



Associação Beneficente Síria

Protocolo Assistencial Pronto Socorro

Infecção das Vias Aéreas Superiores

Protocolo Assistencial Pronto Socorro

Infecção das Vias Aéreas Superiores

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Dra. Caroline E. P. Nagano

Dr. Edgard Ferreira dos Santos

Dr. Luiz Carlos Valente de Andrade

Dr. Hélio Penna Guimarães

Dra. Sabrina Bernardez

Enfa. Michelle Saad

Dr. Pedro Mathiasi

Farm. Valéria Fontes

Farm. Vivian Moreira

Especialista Colaborador: Dr. Vitor Guo Chen

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AINH: Anti-inflamatórios não hormonais

CID: Código Internacional de Doenças

FC: Frequência Cardíaca

FR: Frequência Respiratória

HCor: Hospital do Coração

IVAS: Infecção das Vias Aéreas Superiores

O₂: Oxigênio

PAS: Pressão Arterial Sistólica

PCR: Proteína C Reativa

PS: Pronto Socorro

RSA: Rinossinusite Aguda

RSAB: Rinossinusite Aguda Bacteriana

1. DEFINIÇÕES

Processo infeccioso que afeta o trato respiratório superior (nariz, seios paranasais, faringe, laringe ou traqueia). Os sintomas incluem congestão nasal, espirros, tosse, febre e dor de garganta. Neste protocolo trataremos principalmente de resfriados e gripes. Resfriado comum e a gripe são infecções virais agudas do trato respiratório superior que podem ser agrupadas numa síndrome com sinais e sintomas semelhantes e duração menor que 10 dias.

2. PROTOCOLO

2.1 Etiologia

A principal etiologia das IVAS é viral, principalmente vírus Influenza A e B. Os vírus também podem suprimir as funções dos neutrófilos, macrófagos e linfócitos, favorecendo o crescimento de patógenos presentes na rinofaringe, como *S. pneumoniae* e *H. influenzae*, favorecendo a infecção secundária.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das IVAS é clínico, baseado em sinais e sintomas.

Na síndrome do resfriado comum, geralmente a sintomatologia é mais discreta, com sintomas iniciais: cefaleia, espirros, calafrios e dor de garganta, com sintomas tardios de coriza, obstrução nasal, tosse e mal-estar. Geralmente a gravidade dos sintomas aumenta rapidamente em 2-3 dias após a infecção, com uma duração média de 7-10 dias. Alguns sintomas, no entanto, podem persistir por mais de três semanas.

Na síndrome da gripe, tipicamente o início dos sintomas é súbito, caracterizado por febre alta, cefaleia intensa, tosse, dor de garganta, mialgia, congestão nasal, cansaço, fraqueza e falta de apetite, apresentando, de uma forma geral, sintomas mais intensos do que no resfriado comum (Quadro 1). A associação da tosse e da febre no mesmo paciente apresenta um valor preditivo positivo de cerca de 80% em diferenciar a infecção pelo vírus influenza dos outros quadros de infecção viral.

Quadro 1 – Características clínica das gripes e resfriados

	Resfriados	Gripes
Início dos Sintomas	Gradual	Súbito
Gravidade dos Sintomas	Discreto	Intenso
Sintomas Principais	Cefaléias Espirros Calafrios Dor de garganta Coriza	Febre alta e tosse Cefaleia intensa Dor de garganta Miopia, congestão nasal Fraqueza e falta de apetite

3.1 Exames complementares:

O diagnóstico de IVAS é predominantemente clínico, baseado no histórico e no exame físico. Não é recomendado para pacientes do Pronto Socorro a realização de exames complementares para fechar o diagnóstico. A exceção se faz nos casos de suspeita de complicações ou comprometimento do estado geral (quadro 2). Exames que são indicados na suspeita de complicações ou comprometimento do estado geral:

- Hemograma completo
- PCR
- Raio X de tórax AP e perfil
- Teste rápido para Influenza A e B
- Teste para Dengue

ALERTA

Pacientes com suspeita e/ou condições especiais de infecção viral: realizar teste para Influenza A e B (quadro 3)

Quadro 2 – Conduta diante dos sintomas e sinais de IVAS

Sintomas	Sinais Vitais	Tratamento	Exames	Conduta
Leves	Sem alterações de sinais (normais)	Sintomáticos: - Analgésicos - AINH - Inalação	Não há necessidade de realização de exames	Alta sintomáticos + Orientações
Moderados	Normais: - Sem prostração - Afebril - PAS \geq 100 mmHg - FC $<$ 100 bpm - FR $<$ 20 rpm - Saturação de O ₂ $>$ 94%	Sintomáticos: - Analgésicos - AINH - Inalação	Não há necessidade de realização de exames	
	Alterados: - Alteração de quaisquer dos sinais acima + prostração	Sintomáticos: - Analgésicos - AINH - Inalação - Hidratação	Exames Direcionados*: - Hemograma - PCR - Raio X de Tórax - Teste rápido para Influenza - Teste para Dengue * conforme a clínica do paciente	
Intensos	- Prostração - T \geq 37,8° - PAS $<$ 100 mmHg - FC \geq 100 bpm - FR \geq 20 rpm - Saturação de O ₂ $<$ 94%	Sintomáticos: - Analgésicos - AINH - Inalação - Hidratação - Oxigenoterapia	Realização dos exames direcionados	Internação (Avaliar abertura do Protocolo de Sepsis)

Protocolo Assistencial Pronto Socorro

Infecção das Vias Aéreas Superiores

Quadro 3 - Indivíduos de risco para a infecção pelo influenza

Grupos de risco

- Maiores de 65 anos
- Gestantes na época de maior incidência do Influenza
- Portadores de doenças pulmonares ou cardiopulmonares (inclusive asma)
- Portadores de imunodeficiências (incluindo HIV, neoplasias)
- Indivíduos com comprometimento da função respiratória (neuropatas, lesados medulares)
- Moradores de asilos, albergues, hospitais de retaguarda para doentes crônicos
- Crianças entre 36 e 23 meses de idade

4. TRATAMENTO

Para o tratamento da IVAS temos (Quadro 4):

- Descongestionantes sistêmicos: pseudoefedrinas são importantes na melhora da congestão nasal, uma vez que são agonistas alfa-adrenérgicos e reduzem a vascularização no leito das conchas nasais, reduzindo o edema. Atente-se para contra-indicações.
- Exemplo: Allegra D 120/60mg 1comp 12/12h por 5 dias.
- Lavagem nasal com solução fisiológica ou hipertônica: aumentam a frequência do batimento ciliar e reduzindo o edema da mucosa nasal, diminuindo, assim, a obstrução nasal, sendo que a hipertônica é comprovadamente mais eficaz.
- Vasoconstritores tópicos: devendo ser usados no máximo por cinco dias para diminuir o risco de efeito rebote.
- Mucocinéticos: modificam a consistência das secreções do aparelho respiratório, facilitando seu transporte e eliminação. Seus efeitos benéficos não chegam a superar as vantagens do uso de uma hidratação adequada.
- Antivirais: Amantadina (bloqueador de canal de íon M2) são inibidores específicos da replicação viral do Influenza A. Zanamivir (disponível para uso inalatório) e Oseltamivir (inibidores de neuraminidase) - ativos contra o Influenza A e B.

Quadro 4 - Tratamento

Sintomáticos no Pronto Socorro		
Medicamento	Dose	Via
Paracetamol (para alérgicos) (Tylenol®)	1 comp / 750 mg	VO
Dipirona (Novalgina®)	1 amp / 1 g	EV
Tenoxicam	1 amp / 20 mg	EV
Cetorolaco (Toragesic®)	1 comp / 30 mg	EV
Inalação		
Soro Fisiológico 0,9%	5ml	Inalatório
Budesonida (Pulmicort®)	0,25mg/mL amp 2ml (S/N)	
Oxigenoterapia		
Catéter de O ₂ até 3L/min		
Máscara de O ₂ 10L/min		

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Faringoamigdalite:**

- Viral: dor de garganta, disfagia, mialgia, febre baixa, tosse, coriza hialina e espirros e ausência de adenomegalia.
- Bacteriana: dor de garganta intensa, disfagia, otalgia reflexa, febre de intensidade variável, que podem ser acompanhadas de queda do estado geral e presença de adenomegalia.

- **Laringite aguda:** síndrome clínica caracterizada por voz rouca com a diminuição da fonação e projeção de voz, que ocorre geralmente após uma infecção do trato respiratório superior com tosse.

- **Rinossinusite aguda:** obstrução nasal, congestão, rinorréia anterior e/ou posterior, espirros, associados a manifestações sistêmicas infecciosas como febre baixa, halitose, mal-estar, tosse, pressão nos ouvidos, dor dentária e astenia.

- **Otite aguda:**

- Otite média aguda é uma doença primária da infância e não será descrita.
- Otite externa pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas idosos são mais acometidos.

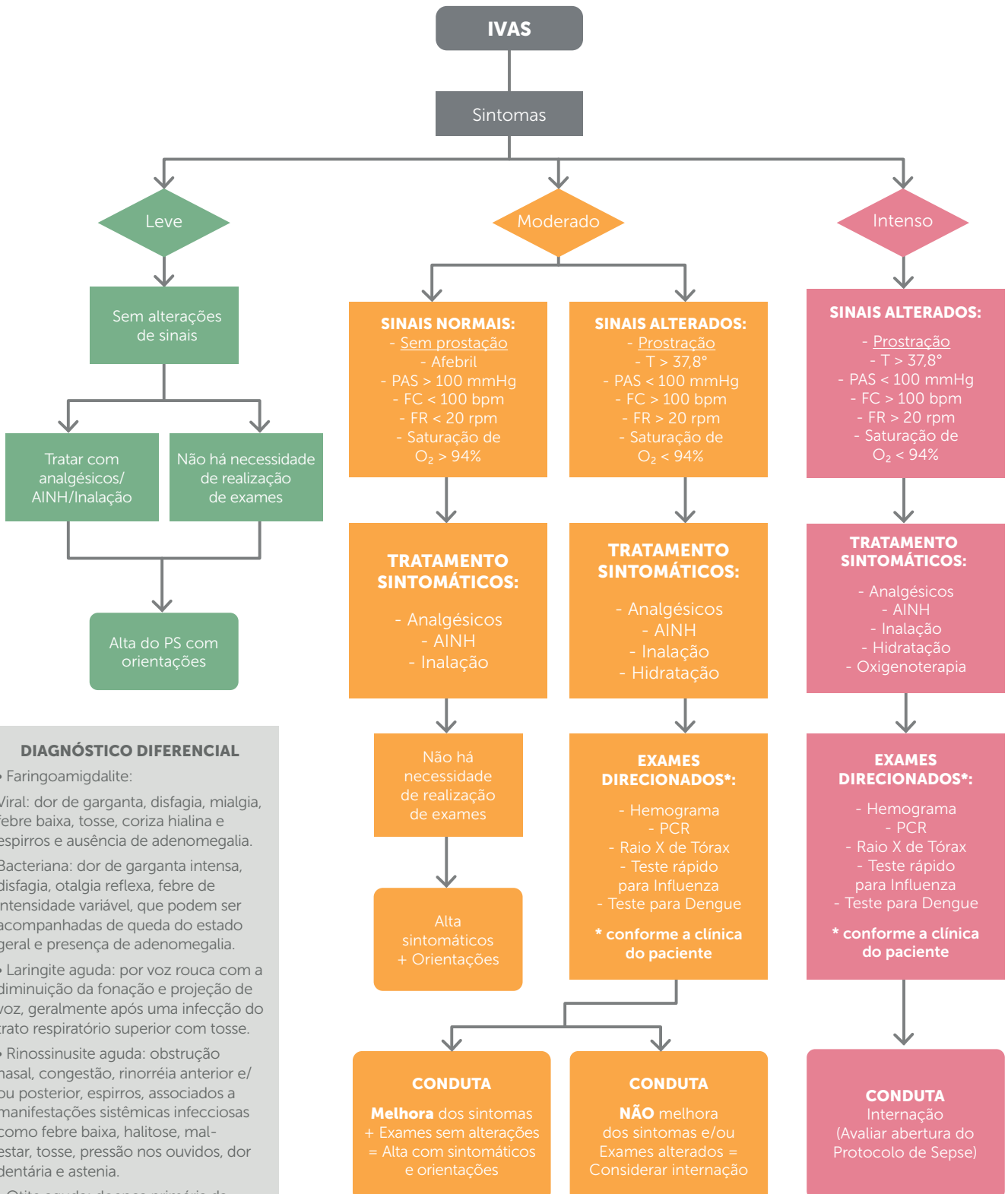
- **Pneumonia Viral/Bacteriana.**

- **Meningite Viral/Bacteriana.**

Protocolo Assistencial Pronto Socorro

Infecção das Vias Aéreas Superiores

6. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO PS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Faringoamigdalite:
 - Viral: dor de garganta, disfagia, mialgia, febre baixa, tosse, coriza hialina e espirros e ausência de adenomegalia.
 - Bacteriana: dor de garganta intensa, disfagia, otalgia reflexa, febre de intensidade variável, que podem ser acompanhadas de queda do estado geral e presença de adenomegalia.
- Laringite aguda: por voz rouca com a diminuição da fonação e projeção de voz, geralmente após uma infecção do trato respiratório superior com tosse.
- Rinossinusite aguda: obstrução nasal, congestão, rinorréia anterior e/ou posterior, espirros, associados a manifestações sistêmicas infecciosas como febre baixa, halitose, mal-estar, tosse, pressão nos ouvidos, dor dentária e astenia.
- Otite aguda: doença primária da infância e não será descrita. Otite externa (OE) pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas idosos são mais acometidos.
- Pneumonia Viral / Bacteriana.
- Meningite Viral / Bacteriana

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on immunization Practices (ACIP) MMWR 2005; 54(RR08):1:40. 4. CDC Recommended adult immunizations schedule United States; 2004-05 MMWR 2004; 53:1-4. 5
2. Costa SSC et al. Guideline de IVAS. Infecção das vias aéreas superiores. Disponível em: http://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf. Acessado em 27/02/2017

Responsável Técnico

Dr. Luiz Carlos V. de Andrade – CRM 48277



Organization Accredited
by Joint Commission International



Associação Beneficente Síria

HCor – Hospital do Coração/Diagnóstico – Unidade Paraíso: Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 147 – São Paulo – SP

HCor – Edifício Dr. Adib Jatene: Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 130 – São Paulo – SP

HCor Diagnóstico – Unidade Cidade Jardim: Av. Cidade Jardim, 350 – 2º andar – São Paulo – SP

HCor Onco – Clínica de Radioterapia: Rua Tomás Carvalhal, 172 – São Paulo – SP

HCor – Consultórios: Rua Abílio Soares, 250 – São Paulo – SP

Tels.: Geral: (11) 3053-6611 – Central de Agendamento: (11) 3889-3939 – Pronto-socorro: (11) 3889-9944

www.hcor.com.br