


|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

## 1. OBJETIVO

Sistematizar a abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) que necessitem de tratamento.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro dos pacientes no tasy conforme senha de chegada ao serviço de pronto atendimento. Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares e de imagens solicitados pelo médico.

### 2.2. ENFERMEIRO

Realizar triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na Unidade de Emergência (UE). Gerenciar junto à equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem, setor diagnóstico de imagem e laboratório para rápida e correta execução das medicações, exames laboratoriais e de imagem.


### 2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações prescritas, acionar o laboratório e setor de diagnóstico por imagem para execução rápida de exames solicitados, e conduzir paciente para realização de exames.

### 2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento humanizado e diferenciado, de maneira rápida, eficiente e segura, com coleta de anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema tasy. Realizar a prescrição de medicações, fornecer a alta dos pacientes não complicados e solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

Realizar a devida reavaliação, após a liberação dos exames complementares, a tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta, condução clínica. Em caso de alta médica, liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

## 2.5. SETOR POR IMAGEM

Executar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados e interação entre os processos.

## 2.6. LABORATÓRIO

Executar a coleta e análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.

## 3. ABRANGÊNCIA

Urgência e Emergência.

## 4. DESCRIÇÃO


### 4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI I/II (térreo) quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória Sistêmica – taquipneia isoladamente, taquicardia associado a taquipneia, oligúria ou alteração do nível de consciência).

### 4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

#### 4.2.1. Diagnóstico

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

Infecções de vias aéreas superiores são uma das queixas mais comuns, senão a mais comum, no pronto-socorro. O diagnóstico é clínico, baseado, principalmente na história e no exame físico. A maioria das rinosinusites tem etiologia viral. O principal marcador de etiologia bacteriana é o tempo de sintomas maior que 10 dias, com intensidade crescente.

#### 4.2.1.1. Anamnese

A transmissão ocorre por contato de pele (por exemplo as mãos) e por pequenas gotículas provenientes de tosse ou espirro, porém, este tem menor importância. A gravidade da doença é pior em pacientes com comorbidades, imunodeficiências, desnutrição e tabagismo.


A presença de espirros, congestão nasal, secreção nasal (rinorreia), dor de garganta (principalmente ao engolir), rouquidão, tosse, conjuntivite, estado febril, sinais de rinosinusites, cefaleia e mal-estar. O curso da doença típico tem sintomas nasais predominantes no segundo e terceiro dias, seguido de predomínio de tosse no 4º e 5º dias.

O aspecto da secreção (mesmo purulenta) não tem correlação com a etiologia, seja viral ou bacteriana. Os sintomas persistem por 3 a 14 dias (na maioria dos pacientes, até 10 dias). Tabagistas costumam ter episódios um pouco mais longos.

#### 4.2.1.2. Exame físico:

O exame físico pode mostrar inflamação conjuntival, edema de mucosa nasal, eritema de arcos faríngeos e adenopatia discreta. O pulmão tipicamente é limpo na ausculta, mas o resfriado pode provocar broncoespasmo nos suscetíveis. A febre >38°C é mais frequentemente associada à infecção bacteriana.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

Realizar a avaliação da membrana timpânica (MT) por otoscópio. Inspeção do canal externo para observar sinais de eritema. A presença de eritema em si não indica infecção porque o choro ou a febre podem causar hiperemia. No entanto, uma MT que é intensamente vermelha (definida como hemorrágica, forte ou moderadamente vermelha) é um achado sugestivo de Otite Média Aguda (OMA). A presença de opacificação, bolhas, níveis de fluido de ar ou retração da MT sugere efusão em orelha média.

#### 4.2.1.3. Exames complementares

##### Exames laboratoriais:

Exames complementares não são geralmente necessários.

##### Exames de Imagem:


A radiografia torácica é indicada se houver algum achado positivo no exame do pulmão ou em casos em que o episódio pode ser mais grave (comorbidades e idosos).

#### 4.2.2. Tratamento

É importante esclarecer o paciente sobre a benignidade da doença e sobre o tempo dos sintomas. Podem ser prescritos sintomáticos conforme as queixas do paciente. Não há indicação de antibióticos para o resfriado comum, pois não há qualquer benefício e o paciente ainda se expõe a seus efeitos colaterais.

Uma revisão sistemática mostrou benefício do ipratrópio para melhora de rinorreia e espirros, mas não de congestão. Anti-histamínicos mostram pouca melhora dos sintomas (em alguns pacientes, há melhora de rinorreia e espirros) e manifestam mais os efeitos colaterais. Expectorantes também não tiveram benefício.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

Descongestionantes aliviam temporariamente a congestão nasal. Seu uso deve ser limitado a duas a três doses, pois pode haver rinite rebote com uso prolongado. Corticoide tópico tem benefício comprovado na rinite alérgica, mas não tem papel no resfriado comum. Não há benefício com o consumo de vitamina C.

A dor de garganta responde bem a analgésicos leves como aspirina, paracetamol e dipirona. Anti-inflamatórios ajudam com a cefaleia, otalgia, dor auricular, mal-estar e espirros, mas não no que diz respeito a tosse, rinorreia ou duração dos sintomas. Com raras exceções, a faringite é autolimitada e se resolve sem tratamento.

Um episódio de resfriado comum pode ser seguido de rinosinusites. Mesmo nesse caso, a principal etiologia ainda é viral. Outra complicação ainda é a disfunção da tuba auditiva com acometimento do ouvido médio – ainda assim, por vírus, em geral.


A OMA geralmente é autolimitada e um período de observação pode ser uma opção de tratamento inicial, seguida do uso de antibióticos se a condição do paciente não melhora em 72 horas. O tratamento historicamente tem duração de 10 dias. A OMA pode causar dor substancial, que deve ser adequadamente abordada. O paracetamol e ibuprofeno são analgésicos de primeira linha.

Paciente com mais de 10 dias de sintomas ou gravemente sintomáticos, podem ter indicação de antibióticos (Tabela 1).

Tabela 1 – Indicação de Antibióticos

| Esquema        | Antibiótico | Dose         |
|----------------|-------------|--------------|
| Primeira linha | Amoxicilina | 500 mg 8/8 h |
|                |             | 250 mg 8/8 h |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>  | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

|                            |   |                             |
|----------------------------|---|-----------------------------|
| Alergia à Amoxicilina      | Cefuroxima                                | 250 mg 12/12 h              |
|                            | Ceftriaxona                               | 1 a 2 g/ dia a cada 24 h    |
|                            | Azitromicina                              | 500 mg/ dia                 |
| Uso recente de Amoxicilina | Amoxicilina-clavulanato (875 mg+125 mg)   | 1 comprimido de 12/12 h     |
| Falha de tratamento        | Amoxicilina-clavulanato (875 mg + 125 mg) | 1 comprimido de 12/12 horas |
|                            | Ceftriaxona                               | 1 a 2 g/ dia a cada 24 h    |

#### 4.2.3. Orientações


As orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre piora do estado clínico com retorno à instituição:

- Retornar se mantiver sintomas em 48 horas ou se febre alta ou se piora dos sintomas.

#### 4.2.4. Atestado médico

- Doença não especificada das vias aéreas superiores: CID-10 J39.9
- Resfriado Comum: CID-10 J00
- Otite Média Aguda: CID-10 H65
- Faringite: CID-10 J02
- Amigdalite: CID-10 J03
- Sinusite aguda: CID-10 J01

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

## 5. REFERÊNCIAS

MARCHINI, J. F. M.; NETO, R. A. B. Infecção de vias aéreas superiores. In: NETO, R.A.B. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. p. 734-747.

MARCHINI, J. F. M.; NETO, R. A. B. Infecção de vias aéreas superiores. In: VELASCO, I. T. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2020. p. 753-769.

## 6. ANEXOS

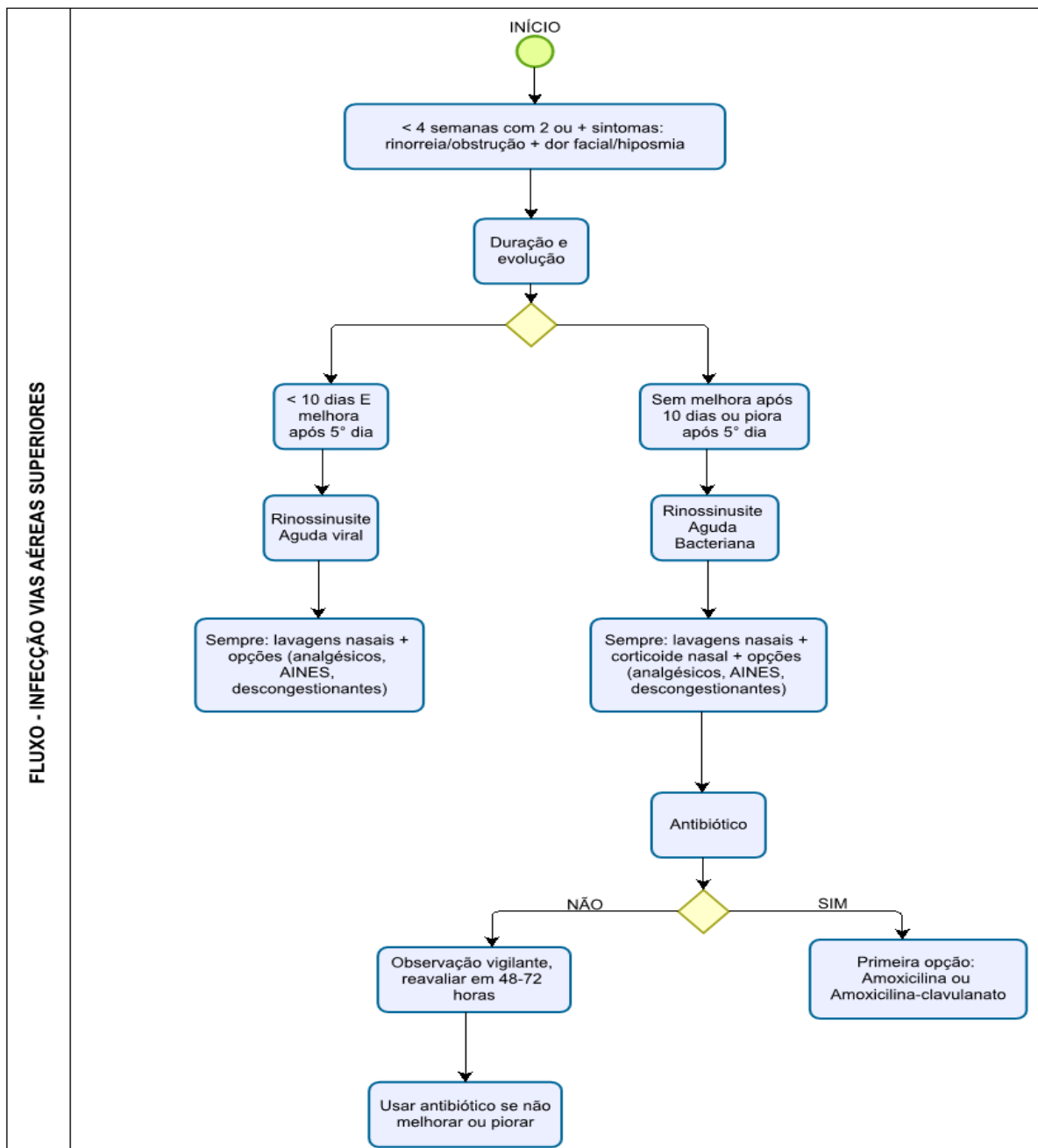
**FLUXO 1 - ATENDIMENTO DE PACIENTE PORTADOR OU COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES**




|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|

**PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL  
PADRÃO**

**INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES  
HPD-UE-POP-01**



|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|  | <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>                                  | Data 1ª versão: 31/10/2021 |
|   |   | Ult. Revisão: 01/02/2024   |
|   |   | Vencimento: 01/02/2026     |
|   |   | Versão: 03                 |
|   |   | Nº Páginas: 1/9            |
| <b>PROCEDIMENTO<br/>OPERACIONAL<br/>PADRÃO</b>                                    | <b>INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES<br/>HPD-UE-POP-01</b> |                            |

## 7. QUADRO RECAPITULATIVO

| Descrição da Revisão  | Versão | Data       |
|---|--------|------------|
| Emissão inicial: 31/10/2021   | 01     | 31/10/2021 |
| Revisão Geral para adequação. (Descrever as sucintamente as modificações realizadas)  | 02     | 31/10/2023 |
| Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada.<br><br>Atualização dos itens 4.2 Atendimento médico e 5. Referências. | 03     | 01/02/2024 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaboração e Revisão:</b><br>Dr. Andrei Sales<br>Coordenador Médico UE | <b>Validação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa<br>Coordenadora da Qualidade | <b>Aprovação:</b><br>Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa<br>Qualidade |
|---|---|---|