

## INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES (IAVAS)

### Introdução

As infecções agudas das vias respiratórias superiores (IAVAS) são infecções, majoritariamente virais e autolimitantes, que acontecem no trato respiratório superior, sendo composto pela cavidade nasal, faringe e seios paranasais. As IAVAS mais conhecidas são a: rinofaringite (resfriado comum ou gripe), faringoamigdalite (infecção de garganta) e a rinossinusite (sinusite). Outras IAVAS que podem ser citadas são a laringite e otite média. O conhecimento sobre essas infecções é necessário pois elas são muito habituais, tanto em adultos quanto em crianças, e são um dos maiores motivos para a prescrição de antibióticos na atenção primária à saúde.

### Epidemiologia e etiologia

As infecções das vias respiratórias superiores são responsáveis por

um alto índice de consultas ambulatoriais e em prontos-socorros. Adultos contraem, em média, um resfriado comum de 2-3 vezes por ano e crianças até 8 vezes por ano. Assim como na atenção primária à saúde, na clínica pediátrica as IAVAS são o motivo mais comum de prescrição de antibióticos.



Fonte: canva

A rinofaringite é predominantemente viral e tem mais de 200 vírus envolvidos na etiologia da doença, o principal a ser citado é o rinovírus, que é responsável por aproximadamente 80% dos casos de infecções respiratórias em época de surtos, como nos meses mais frios. A gripe é causada pelo vírus influenza,

seus sintomas são mais debilitantes e mais intensos.

Na rinosinusite aguda o processo infeccioso ocorre na mucosa nasal e nos seios paranasais. A etiologia viral dessa doença é a mesma que para a rinofaringite. As rinosinusites bacterianas, que são aproximadamente 0,5-2% dos casos de rinosinusite, tem como agentes mais comuns: *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.

As faringoamigdalites também possuem uma origem predominantemente viral, sendo os agentes mais comuns: o adenovírus, enterovírus, parainfluenza, influenza e o vírus sincicial respiratório. Em faringoamigdalites bacterianas o principal agente envolvido é o *Streptococcus beta-hemolítico*.

Em faringoamigdalites bacterianas o principal agente envolvido é o *Streptococcus beta-hemolítico*.

## Diagnóstico

Os diagnósticos das IAVAS são predominantemente clínicos, levando em conta exame físico e histórico clínico, não necessitando de exames complementares, com exceção de casos com complicações ou dúvida diagnóstica. Os exames que podem ser feitos nesses casos são: hemograma completo e dosagem de proteína C reativa, tomografia dos seios da face ou de tórax, raio x do tórax ântero posterior (AP) e perfil, nasofiboscopia e teste rápido para Influenza A e B.

No quadro abaixo são apresentadas algumas IAVAS com seus respectivos principais sintomas:

DOENÇA	SINTOMAS
RESFRIADO	CEFALEIA, ESPIRROS, CORIZA, TOSSE, DOR DE GARGANTA, MAL-ESTAR, OBSTRUÇÃO NASAL E CALAFRIOS.
GRIPE	ESPIRROS, OBSTRUÇÃO NASAL, FALTA DE APETITE, FRAQUEZA, DOR MUSCULAR, CEFALEIA INTENSA E FEBRE ALTA.
RINOSSINUSITE	FEBRE BAIXA, TOSSE, CONGESTÃO NASAL, RINORREIA, DOR NA FACE, CEFALEIA PROLONGADA, DOR DENTÁRIA E REDUÇÃO DO OLFATO.
FARINGOAMIGDALITE	DOR DE GARGANTA, DIFICULDADE PARA ENGULIR, SENSAÇÃO DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DOR MUSCULAR, FEBRE BAIXA E MAL-ESTAR.
FARINGOAMIGDALITE BACTERIANA	DOR DE GARGANTA INTENSA, DIFICULDADE PARA ENGULIR, SENSAÇÃO DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DOR MUSCULAR, FEBRE DE INTENSIDADE VARIÁVEL E PODE APRESENTAR SECREÇÃO PURULENTA.

A rinosinusite bacteriana aguda pode ser diagnóstica se os sintomas e/ou sinais não apresentarem melhora após 10 dias do início da doença, ou se houver uma piora em 10 dias após uma melhora inicial.

## Tratamento

A maioria das IAVAS são autolimitantes e o tratamento é focado no alívio dos sintomas, descanso e hidratação.

O alívio dos sintomas em IAVAS pode ser feito com o uso de analgésicos, antitérmicos, corticoides nasais, antagonistas dos receptores H1, descongestionantes, vasos constritores e anti-histamínicos. Os anti-histamínicos são utilizados para limitar a tosse e congestão, no entanto tornam as secreções espessas e as mucosas ressequidas. E os vasos constritores devem ser utilizados no máximo por 5 dias, por conta do efeito rebote.

Em caso de IAVAS virais o uso de antibióticos não é recomendado, porque, além de poder contribuir para resistência bacteriana, é comprovado que o uso de antibióticos não previne complicações severas e não melhora ou encurta o curso da doença.

Por outro lado, antivirais podem ser utilizados, principalmente em infecções pelo vírus Influenza. Os principais antivirais utilizados para infecções por Influenza são a amantadina, rimantadina, zanamivir e oseltamivir. A amantadina e rimantadina são bloqueadores do canal de íon M2, impedem a

desencapsulação do genoma viral e a transferência do genoma para a célula hospedeira, e ambas são eficazes para o tratamento e prevenção de infecções por Influenza A. O oseltamivir e zanamivir são inibidores da neuroaminidase, uma enzima importante para a entrada do vírus em uma célula não infectada, e ambos são utilizados contra o Influenza A e B. No entanto, o uso de antivirais não deve ser generalizado para toda a população e devem ser utilizados com cautela. Normalmente são utilizados em caso de ineficiência de outros medicamentos e casos graves.

Para o tratamento de IAVAS confirmadas de origem bacteriana é recomendada a utilização de antibióticos. Os principais antibióticos utilizados nesses casos são, a penicilina G ou amoxicilina, para os casos de faringoamigdalite bacteriana, e cefalosporinas, amoxicilina, doxiciclina e trimetropim-sulfametoxazol, para rinossinusite bacteriana.

## Referências

A. BANDEIRA FILHO, Ricardo. IAVAS – Do diagnóstico ao tratamento. 22 jun. 2023. Disponível em: <https://achedoc2.ache.com.br/conteudos/iavas-do-diagnostico-ao-tratamento?auth=d2245785043b82611e917ca6670522834bb0c5f3924ecf1de3>. Acesso em: 08 abr. 2024.

HUEB, Marcelo Miguel. Como diagnosticar e tratar: infecções das vias aéreas superiores. Revista Brasileira de Medicina, Rio de Janeiro, v. 68, p. 5-15, 2011.

Zachary KC. Antiviral drugs for the treatment of Influenza in adults [recurso eletrônico]. Waltham, MA, 2009. Disponível em: [http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~yl.3a29\\_uw8zmsC](http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~yl.3a29_uw8zmsC)

E.VAN DER VENDEL, Alike et al. Prescriber and Patient Responsibilities in Treatment os Acute Respiratory Tract Infection – Essencial for Conservation of Antibiotics. Suíça, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790342/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

NUNES, Marcela Rodrigues; HAUSCHILD, Jorge. Manejo das infecções agudas das vias aéreas superiores para o pediatra geral. Acta méd. (Porto Alegre), Porto Alegre, 2013.

PITREZ, Paulo M.C.; PITREZ, José L.B. Infecções agudas das vias aéreas superiores – diagnóstico e tratamento ambulatorial. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, p.S77-S86,2003.

ESSACK, S.; Pignatari, A. C.. A framework for the non-antibiotic management of upper respiratory tract infections: towards a global change in antibiotic resistance. International journal of clinical practice. v.180, p.4–9, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijcp.12335>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017](http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017).

THOMAS, Micah; A. BOMAR, Paul. Upper Respiratory Tract Infections [recurso eletrônico]. Treasure Islands (FL), USA; StatPearls Publishing; 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>. Acesso em: 16 mai. 2024.

## Equipe

Jennifer Maria Barros Lima - Estagiária CIM/UFC  
Farm. Dra. Ana Cláudia de Brito Passos  
Profa. Dra. Miriam Parente Monteiro