



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UERGTON LIMA DA SILVA

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS NA INFÂNCIA NO ÂMBITO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

UERGTON LIMA DA SILVA

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS NA INFÂNCIA NO ÂMBITO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O resfriado comum na infância é de grande relevância em minha unidade básica em relação a tratamento e acompanhamento das crianças. Medidas de prevenção e orientação devem ser traçadas pela equipe a fim de evitar o uso indiscriminado de antibióticos e tratamentos inadequados, com isso a prática em grupo pode refletir em grande ajuda para orientação aos pais e responsáveis quanto ao acompanhamento dessas crianças.

## **Palavra-chave**

Transtornos Respiratórios. Promoção da Saúde. Febre. Doenças Virais. Doenças Respiratórias. Doença Aguda. Criança.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

É UMA DOENÇA VIRAL AUTOLIMITADA, EM QUE OS SINTOMAS DE RINORREIA E OBSTRUÇÃO NASAL SÃO BEM CLÁSSICOS. GERALMENTE CAUSADA PELO RINOVÍRUS OU OUTROS DIVERSOS VÍRUS.

ABORDAR O CONTRASTE DO RESFRIADO COMUM NA INFÂNCIA EM LOCAIS DE POUCOS RECURSOS E ABORDAR O USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOTERAPIA Nesses PACIENTES.

ESTA AÇÃO É DE SUMA IMPORTÂNCIA POIS NA MAIORIA DOS CASOS CRIANÇAS ADEREM A TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO TERAPIA SEM UMA NECESSIDADE REAL PARA O USO, ALÉM DISSO É FUNDAMENTAL MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO PARA ESSAS CRIANÇAS, HAJA VISTA QUE O NÚMERO DE VÍRUS E INFECÇÕES DURANTE A INFÂNCIA É BASTANTE ALTO, COM BASE NISSO VEMOS QUE AS INFECÇÕES SÃO AUTOLIMITADAS E NÃO EXISTE NA MAIORIA DOS CASOS NECESSIDADE DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NO TRATAMENTO.

ESSA ESCOLHA DO TEMA É IMPORTANTE PARA PODER EXISTIR UMA ORIENTAÇÃO AOS PAIS SOBRE A PATOLOGIA E CUIDADOS AO SEREM TOMADOS MESMO COM POUCOS RECURSOS DISPONÍVEIS E QUE AS UNIDADES BÁSICAS TEM PARA AVALIAÇÃO DE CADA CASO, SENDO ASSIM A MELHOR FORMA DE ACOMPANHAMENTO DOS QUADROS VIRAIS E POSSÍVEL ENCAMINHAMENTOS PARA UNIDADES COM MAIS RECURSOS DISPONÍVEIS.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

OCORRE DURANTE TODO O ANO , MAS A MAIOR INCIDENCIA É NO INICIO DO OUTONO ATE O FINAL DA PRIMAVERA. OS VIRUS SAO DISSEMINADOS POR MEIO DE PEQUENAS GOTICULAS, GRANDES PARTICULAS, E PELO CONTATO DIRETO. O EPITELIO NASAL SOFRE UMA INVASAO DO VIRUS E UMA RESPOSTA AGUDA CARACTTERIZADA PELA LIBERACAO DE CITOCINAS INFLAMATORIAS DA MUCOSSA POR CELULAS INFLAMATORIAS.

A DOENÇA É AUTOLIMITADA, GERALMENTE DURA DE 7 A 10 DIAS E OS SINTOMAS MELHORAM APOS 14 DIAS. AS CRIANÇAS PODEM APRESENTAR TOSSE, IRRITACAO DE GARGANTA E RINORREIA COM DESCAMAÇÃO DA MUCOSA, ACOMPANHADO DE FEBRE E MIALGIA.

O DIAGNOSTICO É CLINICO PELA HISTORIA E EXAME FISICO, APÓS EXCLUSAO DE DE OUTRAS CONDIÇÕES CLINICAS. TEMOS COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIA PRINCIPALMENTE RINITE ALERGIA, SINUSITES BACTERIANA( NA MAIORIA DOS CASOS ENTRA O USO DE ANTIBIOTICO PELA MUDANÇA DE COR DA RINIRREIA), CORPO ESTRANHO E COQUELUXHE.

O ACOMPANHAMENTO É AMBULATORIAL COM PROGNOSTICO EXCELENTE, NAO HAVENDO NA MAIORIA DAS VEZES 99% DOS CASOS A NESCESSIDADE DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA.

A ABORDAGEM TERAPEUTICA CONSISTE EM USO DE SINTOMATICOS PARA ALIVIO DA FEBRE, TOSSE, DOR DE GARGANTA E TAMBÉM MUITO IMPORTANTE MANTER UMA HIDRATAÇÃO ADEQUADA.

(nelson tratado de pediatria vol 1 pagina 1479). caderno de atenção basica de saude numero 16, 2006.

## **AÇÕES**

Ações básicas devem ser tomadas para melhoria e prevenção, um trabalho em equipe multiprofissional em escolas do bairro e creches coordenadas e sincronizadas para orientações quanto lavagem de mãos e higiene pessoal para facilitar a prevenção do resfriado comum na infância. atendimentos na unidade em grupos formado por pais e crianças direcionado ao uso indiscriminado de antibioticoterapia em serviços de urgência e emergência, assim com essa reunião sendo o intuito de orientar sinais de alarme para assim os pais irem às urgências nos casos graves e não rotineiramente.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com essas ações esperamos uma grande redução no uso de antimicrobiano de forma indevida, objetivamos resultados positivos para uma atenção na unidade básica para as crianças com sintomas respiratórios e assim haver uma redução na demanda em unidades de urgência e emergência do nosso município.

## REFERÊNCIAS

Herendeen NE, Szilagy PG. Infections of the upper respiratory tract. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editores. Nelson Textbook of Pediatrics. 16ª ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000.p.1261-66.

Duarte DMG, Botelho C. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. J Pediatr (Rio J) 2000;76:207-12.

Chatkin JM, Zagoury E, Orlandini O, Scliar MJ. As doenças respiratórias agudas no Rio Grande do Sul: o enfoque de saúde pública. Rev Amrigs 1986;30:144-49.

van Cauwenberge P, Ingels K. Effects of viral and bacterial infection on nasal and sinus mucosa. Acta Otolaryngol 1996;116:316-21.

Wang EE, Einarson TR, Kellner JD, Conly JM. Antibiotic prescribing for Canadian preschool children: evidence of overprescribing for viral respiratory infections. Clin Infect Dis 1999;29:155-60. 6. Coste J, Venot A. An epidemiologic approach to drug prescribing quality assessment: a study in primary care practice in France. Med Care 1999;37:1294-307

Pitkaranta A, Virolainen A, Jero J, Arruda E, Hayden FG. Detection of rhinovirus, respiratory syncytial virus, and coronavirus infections in acute otitis media by reverse transcriptase polymerase chain reaction. Pediatrics 1998;102(2 Pt 1):291-5.

Heikkinen T, Thint M, Chonmaitree T. Prevalence of various respiratory viruses in the middle ear during acute otitis media. N Engl J Med 1999;340:260-4.