

IVAS					
DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
RESFRIADO COMUM	Rinovírus;	2 a 5 dias.	Gotículas (tosse, espirro) ou fômites (por secreção).	<p>Local: Tosse seca, odinofagia, coriza hialina, congestão nasal, espirros;</p> <p>Sistêmico: Mialgia, febrícula, adinamia, diarreia, vômitos, inapetência, otalgia;</p> <p>Em recém-nascido: Irritação, adinamia, febre, coriza, espirros, dificuldade para comer e dormir.</p>	<p>Sintomático: Controle da febre se Tax > 38°C;</p> <p>Tratamento não farmacológico: Hidratação, dieta, higiene, desobstrução com solução salina, repouso;</p> <p>Acetaminofeno/paracetamol: 10mg/kg, 4x/d, com intervalo de 6 horas;</p> <p>Dipirona: 10mg/kg, 4x/d;</p>
	Coronavírus humano;				
GRIPE	Influenza tipos A e B.	2 a 5 dias.	Gotículas (tosse, espirro) ou fômites (por secreção).	Rinorreia, tosse, mialgia, artralgia, febre elevada – Tax > 38°C.	

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
OTITE MÉDIA AGUDA (OMA)	<p>Bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus pneumoniae (16 a 46%); - Haemophilus influenzae não tipável (7 a 28%); - Staphylococcus aureus (22%); - Moraxella catarrhalis (5%). <p>Virais (10 a 20%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - VSR, adenovírus, influenzas A e B. 	-	<p>Não há transmissão pessoa-pessoa;</p> <p>Complicação comum após IVASs.</p>	<p>1 - História de início súbito.</p> <p>2 - Presença de secreção no ouvido médio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abaulamento da Membrana Timpanica (MT); - Diminuição da mobilidade da MT; - Otorreia. <p>3 - Sinais e sintomas inflamatórios no ouvido médio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otalgia; - Hiperemia da MT. 	<p>Expectante (com reavaliação dentro de 48 a 72 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade > 2 anos; - Sintomas leves: toxemia leve ou ausente; - Tax <39°C; - Sem antecedente de OMA; • Hiperemia de MT ou nível hidroaéreo. <p>Com antibiótico sistêmico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade <2 anos; - Sintomas graves ou moderados; - Toxemia grave ou moderada; - Tax > 39°C; - Com antecedente de OMA; - Abaulamento da MT ou otorreia; - Duração: 7 a 10 dias; - 1ª escolha: amoxicilina 50mg/kg, 12/12h. <p>Alergia a penicilina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulfametoxazol + trimetoprima;

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
					<ul style="list-style-type: none"> - Claritromicina 7,5mg/kg/dose, 12/12h; - Azitromicina 10mg/kg/d, por 5 dias. <p>Após 72 horas sem melhora com antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina (dobrar a dose) 80 a 90mg/kg, 12/12h; - Amoxicilina + clavulato 50mg/kg, 12/12h; - Cefuroxima 15mg/kg, 12/12h; - Cefprozila 30mg/kg, 12/12h; - Cefpodoxima 8mg/kg, 12/12h. <p>Após 6 dias com antibióticos, sem melhora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxona 100mg/kg/d, 3 a 5 dias; - Clindamicina, 25 a 40mg/kg, 6/6h; - Cloranfenicol 50 a 100mg/kg, 8/8h; - Avaliação da Otorrinolaringologia + timpanocentese com cultura.

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
FARINGO-TONSILITES	<p>Virais: adenovírus, influenza, coxsackie A e B, herpes simples, VSR, citomegalovírus, Epstein-Barr;</p> <p>Bacterianas: - <i>Streptococcus beta-hemolítico</i> do grupo A (<i>S. pyogenes</i> – 20 a 30%); - <i>Haemophilus influenzae</i>; - <i>Staphylococcus aureus</i>; - <i>Moraxella catarrhalis</i>.</p>	<p>Depende do tempo de incubação do agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vírus: 2 a 4 dias; - Bactéria: 48 a 72 horas. 	<p>Virais: gotículas ou fômites;</p> <p>Bacterianas: até 48 horas após uso de antibiótico.</p>	<p>Virais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tosse; - Coriza; - Rouquidão; - Diarreia; - Febre; - Odinofagia; - Hiperemia com ou sem exsudato. <p>Bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tax > 38,5°C; - Gânglios sub-mandibulares; - Odinofagia; - Hiperemia; - Exsudato purulento; - Petéquias; - Dor abdominal; - Petéquias no palato; - Ausência de tosse; - Coriza; - Conjuntivite; - Rouquidão; - Diarreia. 	<p>Virais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamento sintomático; - Resolução espontânea. <p>Bacterianas:</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excluir a presença do <i>S. pyogenes</i> e complicações supurativas (febre reumática e glomerulonefrite difusa aguda) e transmissão de contatos (escarlatina); - Tempo de antibiótico: 7 a 10 dias; - Penicilina benzatina 50.000UI/kg, dose única; ou - Amoxicilina, 50mg/kg, 8/8h, por 10 dias. <p>a) Alergia a penicilina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claritromicina 7,5mg/kg/d, 12/12h/ azitromicina <15 anos: 10mg/kg/d, dose única e >15 anos; 500mg, dose única/ eritromicina, 50mg/kg, 6/6h; - Cefadroxila 30 mg/kg/d, 12/12h.

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
					<p>b) Falha de tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina + ácido clavulânico, por 10 dias; - Cefuroxima/cefprozila ou clindamicina, por 5 dias.
<p>LARINGO-TRAQUEOBRONQUITE AGUDA (CRUPE).</p>	<p>Virais: Parainfluenza tipo I, influenzas A e B, VSR – eventualmente, vírus do sarampo e adenovírus.</p>	<p>Crianças de 6 meses a 6 anos, sendo mais comum nas menores de 2 anos.</p>	<p>–</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas iniciais semelhantes ao resfriado comum; - Depois a tosse se torna ladrante e seca (“cachorro”); rouquidão, estridor laríngeo inspiratório (desconforto respiratório importante); - Não há toxemia importante; - Raio x da coluna cervical: sinal “da torre” (dilatação a montante da traqueia e estreitamento subglótico); distensão da hipofaringe e irregularidade das cordas vocais. 	<p>Crupe leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem estridor ou desconforto respiratório - hidratação e oxigênio umidificado, quando necessário; e dexametasona 0,15 a 0,3mg/kg; <p>Crupe moderado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tosse ladrante - dexametasona 0,3mg/kg dose única IM ou IV, ou corticoides orais; - Adrenalina (3 a 5 ampolas) pela via inalatória; manter em observação no hospital, no mínimo, por 4 horas, tempo em que pode ocorrer efeito rebote pelo término dessa medicação; <p>Crupe severo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nebulização com adrenalina como anterior, dexametasona 0,6mg/kg IM e admissão na UTI.

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
RINOSSI-NUSITES	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Streptococcus pneumoniae</i> (30%); - <i>Haemophilus influenzae</i> (20%); - <i>Moraxella catarrhalis</i> (20%); - <i>Staphylococcus aureus</i> (nas sinusites crônicas). 	-	Sem transmissão pessoa-pessoa.	<p>O diagnóstico é clínico.</p> <p>Virais: rinorreia/ congestão nasal/febrícula/ halitose/tosse diurna com piora noturna/edema periorbitário sem dor com duração <10 dias;</p> <p>Bacterianas: Tax >39°C/rinorreia purulenta e abundante/ edema periorbitário/ dor facial após 72 horas de tratamento sintomático ou logo ao início do quadro; quadro de IVAS que não se resolve em 10 dias.</p>	<p>Viral sintomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OMA's bacterianas: amoxicilina 50mg/kg, 8/8h, 7 a 10 dias; - Alergia a penicilina: azitromicina/ claritromicina; - Não usar sulfametoxazol-trimetoprima (necrólise epidérmica tóxica); - Se falha de tratamento: 10 a 14 dias; - Amoxicilina 50 a 90mg/kg, 8/8h ou 12/12h; - Amoxicilina + ácido clavulânico; - Cefuroxima; - Azitromicina/ claritromicina; <p>Atenção: tomografia e ressonância magnética de seios paranasais só em suspeita de complicações e sinusites recorrentes, caso contrário não devem ser solicitadas.</p>

DOENÇAS	AGENTES	INCUBAÇÃO	TRANSMISSÕES	QUADRO CLÍNICO	TRATAMENTOS
EPIGLOTITE	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> B; - <i>Haemophilus influenzae</i> A; - <i>Haemophilus parainfluenzae</i>; - <i>Streptococcus pneumoniae</i> (30%); - <i>Staphylococcus aureus</i>; - <i>Streptococcus beta-hemolítico</i>. 	-	-	<p>Inicia-se com febre alta súbita, queda do estado geral, toxemia, dor de garganta, disfagia, sialorreia, estridor laríngeo e desconforto respiratório;</p> <p>- Dificuldade respiratória é progressiva (devido ao edema).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamental manutenção da permeabilidade das vias aéreas; - Antibioticoterapia com cefalosporinas de 2ª ou 3ª geração (cefuroxima ou ceftriaxona) ou cloranfenicol.