

# INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ALTAS EM ADULTOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Giliardi Luís Mezzomo<sup>1</sup>  
Eduardo Cargin<sup>2</sup>  
Leda Das Neves Almeida Sandrin<sup>3</sup>

## RESUMO

Sintomas respiratórios estão entre as principais causas de procura por atendimento médico em adultos, representando cerca de 20% das consultas aos clínicos gerais. As infecções respiratórias altas são responsáveis por 38% das causas de queixas que envolvem o aparelho respiratório. Mais de 50% dos episódios de infecções respiratórias altas são tratados com antibióticos. Portanto, este artigo objetiva identificar a prevalência de doenças respiratórias em adultos em uma Unidade Básica de Saúde e a conduta adotada pelos profissionais médicos em relação ao diagnóstico de doença respiratória. Foi observada a prevalência de doenças respiratórias em adultos em uma Unidade Básica de Saúde e a conduta adotada pelos profissionais em relação ao diagnóstico da doença respiratória. A coleta de dados foi realizada através de verificação de prontuários, identificando como variáveis o sexo, a idade e o mês do ano. Também foram identificados sinais, sintomas e diagnósticos de doenças respiratórias. Como resultado constatou-se que a prevalência de doenças respiratórias foi de 9,54%. O diagnóstico mais comum foi infecção respiratória alta, presente em 33,33% das consultas por doenças respiratórias. O sexo feminino esteve presente em 66,67% das queixas respiratórias. A faixa etária entre 25 a 44 anos teve uma prevalência de 42,85%. O mês de maio mostrou uma prevalência de 19,04%. A conduta mais adotada pelos profissionais foi a prescrição de antibióticos em 42,85% das consultas por doença respiratória. O antibiótico mais prescrito foi a amoxicilina em 66,67% dos casos. Conclui-se que as doenças respiratórias tiveram uma elevada prevalência entre os adultos nos atendimentos gerais na Unidade Básica de Saúde. Dentre as doenças respiratórias, infecção respiratória alta representou um elevado índice de prevalência. O sexo feminino foi responsável pela maioria das consultas por doenças respiratórias. A faixa etária de 25 a 44 anos apresentou elevada prevalência de doenças respiratórias, que ocorreram principalmente no inverno. A prescrição de antibióticos para doenças respiratórias na Unidade Básica de Saúde foi elevada e concordante com a literatura em geral.

**Palavras-chave:** Doenças respiratórias. Infecções respiratórias. Antibioticoprofilaxia.

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções do trato respiratório superior, também conhecidas como Infecções Respiratórias Altas (IRA) têm grande impacto sobre a saúde pública, sendo um dos motivos

---

<sup>1</sup> Graduação no curso de Medicina pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó. E-mail: giliardimezzomo@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduação no curso de Medicina pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó.

<sup>3</sup> Graduação em medicina pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Especialização em Alergia Clínica pela Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia. Residência Médica em Clínica Médica com concentração nas áreas de alergia e imunologia Clínica. Hospital do Servidor Público estadual Francisco Morato de Oliveira. Doutorado em andamento pela Universidade de São Paulo (USP).

mais comuns de consultas a clínicos gerais, e, embora comumente sejam doenças leves, apresentam taxas de incidência e transmissão elevadas (RUBIN; GONZALES; SANDE, 2008).

Os episódios de infecção respiratória aguda constituem uma das principais causas de consulta médica e de prescrição de antibióticos na prática médica ambulatorial (DUNCAN, SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2004). Embora as IRA sejam doenças usualmente autolimitadas, o uso de antibacterianos é elevado nessas condições (RIETVELD; BLINDELS; RIET, 2006). Apesar de 75% das causas de IRA serem virais, são o principal diagnóstico usado como justificativa para a prescrição de antibióticos em ambulatórios (FAUCI, 2008).

O estudo sobre IRA é importante primeiramente porque estas doenças são motivos comuns de consultas médicas a centros primários de saúde, sendo que, anualmente, 5-15% da população é afetada por IRA, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011), e, em segundo lugar, pelo fato do diagnóstico destas infecções serem exclusivamente clínico, com pequena frequência de solicitação de exames laboratoriais ou reconsultas. Estes aspectos geram uma elevada parcela de diagnósticos imprecisos e, conseqüentemente, condutas incorretas, como prescrições desnecessárias de antibióticos e não diagnóstico de doenças graves concomitantes ou complicadoras das IRA.

O objetivo geral foi estabelecer a prevalência de infecções respiratórias altas em adultos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Chapecó, SC. Outros objetivos mais específicos foram relacionar o sexo, a idade e o mês do ano mais frequentes com as infecções respiratórias altas encontradas; identificar a conduta do médico assistente da Unidade de Saúde ao diagnosticar uma infecção respiratória alta; e estabelecer a relação entre sintomas e sinais descritos, infecções respiratórias altas diagnosticadas e antibióticos prescritos pelos profissionais.

## **2 INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ALTAS**

O resfriado comum é a causa mais frequente de doença aguda infecciosa atualmente. É usualmente definido como uma doença viral autolimitada (VILLANOVA; PALOMBINI, 2001). As manifestações clínicas começam com rinorreia e coriza acompanhadas de congestão nasal. A orofaringe frequentemente fica dolorida e, em alguns casos, a odinofagia é a queixa inicial. Mal-estar e cefaleia não são intensos ou não ocorrem e a febre é incomum (DOLIN, 2008).

A gripe ou influenza é uma doença aguda causada pelo vírus *Influenzae*, geralmente autolimitada. Os principais sintomas da influenza são astenia, mialgia, tosse e congestão nasal (MONTO, 2000). É caracterizada por sinais e sintomas como febre, cefaleia, rinite, mal-estar, tosse seca e odinofagia (WONG; BLUMBERG; LOWE, 2006). A temperatura do paciente rotineiramente aumenta entre 38 e 40 °C, mas febres de até 41 °C têm sido associados com a influenza. A duração da febre é em média de 3 dias, podendo variar entre 1 e 5 dias (SHORMAN; MOORMAN, 2003).

Os sintomas mais frequentes da sinusite não complicada são rinorreia purulenta, dor nas articulações, dor unilateral do seio maxilar e odontalgia. O curso mais comum de apresentação é que estes sintomas específicos vêm em torno de uma semana depois de uma infecção respiratória alta simples. Outros sintomas, como obstrução nasal, hiposmia e febre, ocorrem comumente tanto em IRA como na sinusite (DOBBS, 2009).

Faringite aguda é a síndrome respiratória mais comum atribuída aos adenovírus. Caracteriza-se por inflamação acentuada da orofaringe e pode haver febre de início gradativo, que geralmente chega a 39 °C no segundo ou terceiro dia de evolução. Quase sempre há tosse, coriza e linfadenopatia regional. Pode haver edema, congestão da faringe e hipertrofia das amígdalas com pouco ou nenhum exsudato (DOLIN, 2008).

A otite média aguda é definida pela presença de líquido no ouvido médio acompanhada por um sinal de doença aguda. A otite média com efusão é definida pela presença de líquido na orelha média sem sinais ou sintomas de infecção aguda (KLEIN, 1994). Os sintomas da otite média aguda são otalgia 88%, rinorreia 65%, febre 46%, hipoacusia 38%, odinofagia 31%, otorreia 14% e vômito/diarria 8%. A membrana timpânica pode se apresentar vermelha 84%, opaca 47%, abaulada 34%, com fluído atrás da membrana 18%, retraída 14%, drenando pus 10% ou perfurada 5% (FROOM et al, 1990).

### 3 MÉTODO

Foi realizada uma coleta de dados através de verificação de prontuários, identificando a prevalência de IRA, os sinais e sintomas descritos e a conduta adotada pelos profissionais em relação ao diagnóstico. As variáveis identificadas foram o sexo masculino ou feminino, a idade entre 18 e 59 anos e o mês de janeiro a dezembro do ano de 2010.

Os sintomas identificados foram: mal-estar, febre, cefaleia, espirro, coriza, congestão nasal, otalgia, odinofagia, tosse e mialgia. Os sinais de IRA registrados foram: hiperemia de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, hiperemia de membrana timpânica, adenopatia cervical, **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 61-81, maio/ago. 2014.**

ronco pulmonar e dor à palpação do seio maxilar. Esses dados foram obtidos quando descritos nos prontuários pelos profissionais.

Foram considerados diagnósticos de IRA: sinusite, faringite, otite média, gripe, resfriado comum e (inclusive) IRA. Todos estes diagnósticos fazem parte do conjunto de doenças que compõem as IRA. Quando descrito no prontuário somente IRA (e não outros diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas), foi considerado como diagnóstico específico, único, assim como os demais. Tais diagnósticos foram registrados para análise quando descritos no prontuário, e foram considerados como diagnósticos definitivos, mesmo sem a descrição de um ou mais sinais ou sintomas que os definem e sem a demonstração laboratorial do patógeno. A conduta adotada pelos médicos assistentes foi dividida em expectante, tratamento sem antibiótico, tratamento com antibiótico e descrição do fármaco e encaminhamento.

A população selecionada para a pesquisa compôs-se de usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro EFAPI dentro da faixa etária denominada adulto, estabelecido pela OMS entre 18 e 59 anos. Os critérios de inclusão foram idade adulta e realização de uma consulta no ano de 2010. Teve-se como critérios de exclusão ser menor de 18 anos ou maior de 59 anos, não realização da consulta, consultas não realizadas no ano de 2010 ou qualquer das seguintes informações ausente no prontuário: sexo, idade, mês e ano da consulta.

O número total de prontuários de pacientes adultos na Unidade de Saúde selecionada foi de 16.402. A frequência esperada de doença em um grupo não exposto é de 15% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011) e a porcentagem próxima de doença entre os expostos é de 5,3% (ABRANTES, 2008), gerando uma amostra de 220 prontuários para uma precisão de 99,99%, que foram escolhidos através de uma seleção sistemática, onde 1 prontuário foi verificado e a cada 20 foi selecionado outro. Quando algum prontuário não apresentou todas as variáveis descritas ou o paciente não realizou a consulta por qualquer motivo ou realizou em outro ano que não o de 2010, foi selecionado o prontuário imediatamente subsequente.

A análise estatística dos dados compreendeu a frequência de infecções respiratórias altas no período estudado, a distribuição entre faixas etárias e sexo, os períodos do ano com maior frequência para IRA, a conduta adotada pelos profissionais nos diagnósticos, a frequência de prescrição de antibióticos e sua relação com os achados da consulta e os sinais e sintomas mais relacionados aos diagnósticos.

## 4 RESULTADOS

Dos 220 prontuários analisados, 21 apresentaram alguma doença respiratória alta descrita. Desse modo, a prevalência de infecções respiratórias altas (IRA) na UBS EFAPI foi de 9,54%. A prevalência dos diagnósticos que fazem parte das IRA está na Tabela 1.

**Tabela 1** – Prevalência de diagnósticos de infecções respiratórias altas.

Diagnóstico	Prevalência %
IRA	33,33
Gripe	19,05
Resfriado comum	19,05
Faringite	14,28
Sinusite	9,53
Otite média	4,76
TOTAL	100
Diagnóstico	Prevalência (n)
IRA	7
Gripe	4
Resfriado comum	4
Faringite	3
Sinusite	2
Otite média	1
TOTAL	21

Fonte: Dos autores, 2014.

O sexo feminino esteve presente em 66,67% das consultas de todos os diagnósticos que fazem partes das infecções respiratórias altas, enquanto o sexo masculino foi responsável por 33,33% destas consultas. A Tabela 2 mostra esta relação.

**Tabela 2** – Prevalência do sexo nos diagnósticos de infecções respiratórias altas.

Sexo	Prevalência %
Feminino	66,67
Masculino	33,33
TOTAL	100
Sexo	Prevalência (n)
Feminino	14
Masculino	7
TOTAL	21

Fonte: Dos autores, 2014.

No sexo feminino, as IRA tiveram uma prevalência de 42,85% entre as consultas, seguido do resfriado comum com 21,45% e da faringite com 14,28%, conforme observa-se na Tabela 3.

**Tabela 3** – Prevalência dos diagnósticos de doenças respiratórias altas no sexo feminino.

<b>Sexo feminino</b>	<b>Prevalência %</b>
IRA	42,85
Resfriado comum	21,45
Faringite	14,28
Gripe	7,14
Sinusite	7,14
Otite média	7,14
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>Sexo feminino</b>	<b>Prevalência (n)</b>
IRA	6
Resfriado comum	3
Faringite	2
Gripe	1
Sinusite	1
Otite média	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 4 mostra que o principal diagnóstico encontrado para o sexo masculino foi gripe (42,85%). Outros diagnósticos foram IRA, resfriado comum, faringite e sinusite, cada um representando 14,28% das consultas neste sexo.

**Tabela 4** – Prevalência dos diagnósticos de doenças respiratórias altas no sexo masculino.

<b>Sexo masculino</b>	<b>Prevalência %</b>
Gripe	42,85
IRA	14,28
Resfriado comum	14,28
Faringite	14,28
Sinusite	14,28
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>Sexo masculino</b>	<b>Prevalência (n)</b>
Gripe	3
IRA	1
Resfriado comum	1
Faringite	1
Sinusite	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A prevalência das faixas etárias encontradas em todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas na Unidade Básica de Saúde é demonstrada na Tabela 5. A faixa etária mais comum acometida pelas doenças respiratórias altas foi a de 25-44 anos, correspondendo a 42,85% dos diagnósticos.

**Tabela 5** – Prevalência da faixa etária de adultos com infecções respiratórias altas.

<b>Faixa etária</b>	<b>Prevalência %</b>
18-24	33,33
25-44	42,85
45-59	23,82
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>	<b>Prevalência (n)</b>
18-24	7
25-44	9
45-59	5
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

Na faixa etária entre 18 a 24 anos, os diagnósticos mais prevalentes foram IRA (57,14%) e resfriado comum (28,58%) (Tabela 6).

**Tabela 6** – Prevalência dos diagnósticos das doenças respiratórias altas na faixa etária entre 18-24 anos.

<b>18-24 anos</b>	<b>Prevalência %</b>
IRA	57,14
Resfriado comum	28,58
Faringite	14,28
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>18-24 anos</b>	<b>Prevalência (n)</b>
IRA	4
Resfriado comum	2
Faringite	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

Entre 25 a 44 anos, o diagnóstico mais comum foi IRA (33,33%). Outros diagnósticos foram gripe (22,22%), faringite (22,22%) e sinusite (22,22%), demonstrados na Tabela 7.

**Tabela 7** – Prevalência dos diagnósticos das doenças respiratórias altas na faixa etária entre 25-44 anos.

<b>25-44 anos</b>	<b>Prevalência %</b>
IRA	33,33
Gripe	22,22
Faringite	22,22
Sinusite	22,22
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>25-44 anos</b>	<b>Prevalência (n)</b>
IRA	3
Gripe	2
Faringite	2
Sinusite	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 8 indica que entre 45 a 59 anos, gripe (40%) e resfriado comum (40%) foram os principais diagnósticos.

**Tabela 8** – Prevalência dos diagnósticos das doenças respiratórias altas na faixa etária entre 45-59 anos.

<b>45-59 anos</b>	<b>Prevalência %</b>
Gripe	40
Resfriado comum	40
Otite média	20
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>45-59 anos</b>	<b>Prevalência (n)</b>
Gripe	2
Resfriado comum	2
Otite média	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A estação do ano mais prevalente para todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas foi o inverno (Tabela 9).

**Tabela 9** – Prevalência das estações do ano nas infecções respiratórias altas.

<b>Estação</b>	<b>Prevalência %</b>
Inverno	57,14
Primavera	19,04
Outono	14,28
Verão	9,54
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>Estação</b>	<b>Prevalência (n)</b>
Inverno	12
Primavera	4
Outono	3
Verão	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 10 indica que o mês do ano com maior índice entre todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas foi maio (19,04%), seguido dos meses de julho (14,28%) e janeiro (14,28%). Outros meses com infecções respiratórias altas foram junho (9,52%), agosto (9,52%), setembro (9,52%), outubro (9,52%) e dezembro (9,52%). O mês de março foi o que apresentou menor índice (4,76%). Não houve consultas nos meses de fevereiro, abril e novembro.



**Tabela 10** – Prevalência dos meses do ano nas doenças respiratórias altas.

Mês do ano	Prevalência (n)
Janeiro	3
Fevereiro	0
Março	1
Abril	0
Maio	4
Junho	2
Julho	3
Agosto	2
Setembro	2
Outubro	2
Novembro	0
Dezembro	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

A conduta mais frequentemente adotada pelos profissionais mediante todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas foi a prescrição de antibióticos (42,85%), conforme demonstrado na Tabela 11.

**Tabela 11** – Conduta adotada pelos profissionais na abordagem de infecções respiratórias altas.

Conduta	Prevalência %
Antibióticos	42,85
Sintomático	38,10
Expectante	19,05
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
Conduta	Prevalência (n)
Antibióticos	9
Sintomático	8
Expectante	4
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

O antibiótico mais prescrito em todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas foi a amoxicilina (66,67%). Outros antibióticos receitados foram azitromicina, cefalexina e penicilina benzatina (11,11% cada) e estão representados na Tabela 12.

**Tabela 12** – Prescrição de antibióticos em infecções respiratórias altas.

<b>Antibiótico</b>	<b>Prevalência %</b>
Amoxicilina	66,67
Azitromicina	11,11
Cefalexina	11,11
Penicilina Benzatina	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<b>Antibiótico</b>	<b>Prevalência (n)</b>
Amoxicilina	6
Azitromicina	1
Cefalexina	1
Penicilina Benzatina	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

Fonte: Dos autores, 2014.

Ao analisar exclusivamente os dados referentes ao sexo feminino, foram obtidos os seguintes resultados: as IRA, como diagnóstico específico, único, descrito no prontuário como IRA, estiveram presentes em 85,71%; a faixa etária mais prevalente para este diagnóstico foi 18 a 24 anos com 42,85%; o mês mais comum foi outubro (28,57%); a estação do ano em que mais ocorreu IRA foi o inverno (42,85%); os sinais identificados foram ronco em 28,57% e hiperemia de orofaringe em 14,28% das consultas por IRA neste sexo; os sintomas mais relatados pelas pacientes mulheres foram odinofagia (42,85%), tosse (42,85%), cefaleia (28,57%) e febre (14,28%); antibióticos foram prescritos em 57,14% das consultas por IRA; os antimicrobianos mais receitados foram amoxicilina (42,85%) e azitromicina (14,28%).

Como resultados somente referentes ao sexo masculino, a gripe foi diagnosticada 75% no sexo masculino e foi igualmente mais comum entre os intervalos de idade de 25 a 44 e 45 a 59 anos, revelando 50% para cada uma destas faixas etárias; a gripe teve igual prevalência nos meses de dezembro, janeiro, julho e setembro (25%) neste sexo; a gripe foi mais frequente no verão, com 50% dos episódios; não houve sinais descritos; os sintomas mais relatados pelos homens foram febre, cefaleia e coriza e foram encontrados, cada um, em 25% das consultas.

#### 4.1 INFECCÕES RESPIRATÓRIAS ALTAS

As Infecções Respiratórias Altas (IRA), como diagnóstico específico, único, descrito no prontuário como IRA, estiveram presentes em 85,71% no sexo feminino. A faixa etária mais prevalente para este diagnóstico foi 18 a 24 anos com 57,14%. O mês mais comum foi agosto (28,57%). A estação do ano em que mais ocorreu IRA foi o inverno (57,14%). A Tabela 13 mostra a relação entre essa doença e as variáveis.

**Tabela 13** – Prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de IRA (como diagnóstico específico, único, descrito no prontuário como IRA).

IRA	Prevalência (n)
Sexo feminino	6
Sexo masculino	1
18-24 anos	4
25-44 anos	3
45-59 anos	0
Mês janeiro	1
Mês fevereiro	1
Mês junho	1
Mês julho	1
Mês agosto	2
Mês outubro	1
Verão	2
Outono	0
Inverno	4
Primavera	1

Fonte: Dos autores, 2014.

Nas consultas por IRA (diagnóstico específico, único), os sinais identificados foram ronco em 28,57% e hiperemia de orofaringe em 14,28%. Os sintomas mais relatados pelos pacientes foram odinofagia (42,85%), tosse (42,85%), cefaléia (28,57%) e febre (14,28%). A Tabela 14 mostra como foram definidos os diagnósticos de IRA (como diagnóstico específico, único, não representado todas as infecções respiratórias altas), através dos sintomas e sinais.

**Tabela 14** – Diagnóstico de IRA por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
42,85 (n=3)	Não descritos	Não descritos
14,28 (n=1)	Tosse	Ronco
14,28 (n=1)	Tosse, Cefaleia, Odinofagia	Não descritos
14,28 (n=1)	Febre, Cefaleia, Odinofagia	Não descritos
14,28 (n=1)	Tosse, Odinofagia	Ronco, Hiperemia orofaringe
<b>TOTAL 100% (n=7)</b>		

Fonte: Dos autores, 2014.

Antibióticos foram prescritos em 57,14% das consultas por IRA (diagnóstico específico, único). Os antimicrobianos mais receitados foram amoxicilina (42,85%) e azitromicina (14,28%). Dos casos em que foi prescrito amoxicilina, 33,33% das vezes foi quando houve sintomas de cefaléia, odinofagia e tosse e ausência de sinais; 33,33% com sintomas de febre, cefaléia e odinofagia e ausência de sinais e 33,33% com sintomas de

odinofagia e tosse e sinais de hiperemia de orofaringe e ronco. Entre as prescrições de azitromicina, em 100% dos casos o paciente demonstrou sinal de ronco e queixa de tosse.

#### 4.2 GRIPE

A gripe foi diagnosticada 75% no sexo masculino e foi igualmente mais comum entre os intervalos de idade de 25-44 e 45-59 anos, revelando 50% para cada uma destas faixas etárias. A gripe teve igual prevalência nos meses de janeiro, julho, setembro e dezembro (25%). A gripe obteve maior frequência no verão, com 50% dos episódios. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 15.

**Tabela 15** – Prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de gripe.

Gripe	Prevalência (n)
Sexo feminino	1
Sexo masculino	3
18-24 anos	0
25-44 anos	2
45-59 anos	2
Mês janeiro	1
Mês julho	1
Mês setembro	1
Mês dezembro	1
Verão	2
Outono	0
Inverno	1
Primavera	1

Fonte: Dos autores, 2014.

Não houve sinais descritos. Os sintomas coriza, febre e cefaleia foram encontrados, cada um, em 25% das consultas (Tabela 16).

**Tabela 16** – Diagnóstico de gripe por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
50,0 (n=2)	Não descritos	Não descritos
25,0 (n=1)	Coriza	Não descritos
25,0 (n=1)	Febre, Cefaleia	Não descritos
<b>TOTAL 100% (n=4)</b>		

Fonte: Dos autores, 2014.

Antibióticos foram prescritos em 50% das ocasiões. Os antibacterianos receitados foram amoxicilina (25%) e cefalexina (25%). Amoxicilina foi prescrita exclusivamente

quando não houve sinais descritos no prontuário e o sintoma foi coriza. Cefalexina foi recomendada em todos os casos em que os sinais não foram descritos e os sintomas foram febre e cefaleia.

#### 4.3 RESFRIADO COMUM

O resfriado comum foi mais prevalente no sexo feminino (75%). As faixas etárias mais comuns foram 18-24 anos e 45-59 anos com 50% dos casos cada. Os meses do ano com maior índice foram janeiro, maio, julho e agosto (25%). A estação do ano em que mais ocorreu resfriado comum foi o inverno (50%). Estes são estão dispostos na Tabela 17.

**Tabela 17** – Prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de resfriado comum.

Resfriado comum	Prevalência (n)
Sexo feminino	3
Sexo masculino	1
18-24 anos	2
25-44 anos	0
45-59 anos	2
Mês janeiro	1
Mês maio	1
Mês julho	1
Mês agosto	1
Verão	1
Outono	1
Inverno	2
Primavera	0

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 18 mostra que os sinais dos resfriados não foram descritos nos prontuários. Os sintomas identificados foram tosse (75%), mialgia (50%) e cefaleia (25%).

**Tabela 18** – Diagnóstico de resfriado comum por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
25,0 (n=1)	Não descritos	Não descritos
25,0 (n=1)	Tosse	Não descritos
25,0 (n=1)	Cefaleia, Tosse, Mialgia	Não descritos
25,0 (n=1)	Tosse, Mialgia	Não descritos
TOTAL 100% (n=4)		

Fonte: Dos autores, 2014.

Em nenhuma consulta por resfriado comum foi prescrito antibióticos. A conduta adotada pelos profissionais foi expectante quando os sintomas eram apenas tosse ou tosse e mialgia. Tratamento sintomático sem antibióticos foi o procedimento quando os sintomas foram cefaleia, tosse e mialgia.

#### 4.4 FARINGITE

A faringite ocorreu 66,66% no sexo feminino. A faixa etária em que mais foi diagnosticada foi entre 25 a 44 anos (66,66%). Os meses de ocorrência foram junho, agosto e setembro (33,33% cada). A estação mais prevalente de faringite foi o inverno (66,66%), como pode ser visto na Tabela 19.

**Tabela 19** – Prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de faringite.

Faringite	Prevalência (n)
Sexo feminino	2
Sexo masculino	1
18-24 anos	1
25-44 anos	2
45-59 anos	0
Mês junho	1
Mês agosto	1
Mês setembro	1
Verão	0
Outono	0
Inverno	2
Primavera	1

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 20 mostra que o sinal mais comum foi hiperemia de orofaringe em 33,33% dos casos. O sintoma mais descrito foi odinofagia em 66,66% das consultas.

**Tabela 20** – Diagnóstico de faringite por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
66,67 (n=2)	Odinofagia	Não descritos
33,33 (n=1)	Não descritos	Hiperemia Orofaringe
<b>TOTAL 100% (n=3)</b>		

Fonte: Dos autores, 2014.

Antibióticos foram prescritos quando não houve sinais descritos e os sintomas identificados foram odinofagia. Antimicrobianos foram receitados em 33,33% das consultas, sendo penicilina benzatina o mais habitual (100%).

#### 4.5 SINUSITE

A sinusite esteve presente igualmente em ambos os sexos. Todos os episódios ocorreram na faixa etária entre 25 a 44 anos. Os meses em que ocorreu sinusite foram maio e julho (50%). A estação mais comum foi outono e inverno (50%) (Tabela 21).

**Tabela 21** – prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de Gripe.

Sinusite	Prevalência (n)
Sexo feminino	1
Sexo masculino	1
18-24 anos	0
25-44 anos	2
45-59 anos	0
Mês maio	1
Mês julho	1
Verão	0
Outono	1
Inverno	1
Primavera	0

Fonte: Dos autores, 2014.

O único sinal identificado foi dor à palpação do seio maxilar, em 100% das consultas. Os sintomas relatados foram febre (50%) e cefaleia (50%). Verifica-se esses dados na Tabela 22.

**Tabela 22** – Diagnóstico de sinusite por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
50,0 (n=1)	Não descritos	Dor seio maxilar
50,0 (n=1)	Febre, Cefaleia	Dor seio maxilar
TOTAL 100% (n=2)		

Fonte: Dos autores, 2014.

A conduta com prescrição de antibióticos ocorreu em 50% das consultas, e foi decidida quando o sinal presente foi dor à palpação do seio maxilar e as queixas sintomáticas foram febre e cefaleia. O antibiótico mais prescrito para sinusite foi amoxicilina (100%). O

tratamento sem antibiótico ocorreu em 50% das consultas, e foi efetuado quando os sinais foram descritos como dor à palpação do seio maxilar e quando não houve sintomas descritos.

#### 4.6 OTITE MÉDIA

A otite média ocorreu 100% das vezes no sexo feminino. A faixa etária mais comum foi 45 a 59 anos (100%). O mês em que mais ocorreu otite média foi maio (100%). Otite média foi mais diagnosticada no outono (100%) (Tabela 23).

**Tabela 23** – prevalência das variáveis sexo, idade e mês do ano em relação ao diagnóstico de otite média.

Otite Média	Prevalência (n)
Sexo feminino	1
Sexo masculino	0
18-24 anos	0
25-44 anos	0
45-59 anos	1
Mês maio	1
Verão	0
Outono	1
Inverno	0
Primavera	0

Fonte: Dos autores, 2014.

A Tabela 24 indica que o sinal mais identificado foi hiperemia de membrana timpânica (MT) (100%). O sintoma que mais constou no prontuário foi otalgia (100%).

**Tabela 24** – Diagnóstico de otite média por sintomas e sinais descritos nos prontuários.

Prevalência % (n)	Sintomas	Sinais
100 (n=1)	Otalgia	Hiperemia MT
TOTAL 100% (n=1)		

Fonte: Dos autores, 2014.

A conduta foi prescrição de antibiótico em 100% dos casos, com amoxicilina em 100% das prescrições.



## 5 DISCUSSÃO

De acordo com a OMS (2011), anualmente, 5-15% da população é afetada por todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas. Em 2010, todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas foram responsáveis por 9,54% das consultas médicas na UBS EFAPI, número que se encontra dentro do intervalo da OMS.

Nos textos de Almeida (2010), a gripe tem sido associada a 15-20% de todas as infecções respiratórias avaliadas por médicos. Nos prontuários estudados, a síndrome gripal teve uma prevalência de 19,05% entre as consultas por infecção respiratória alta.

Na UBS EFAPI, resfriados comuns foram identificados em 19,05% das consultas por infecção respiratória alta, valor pouco acima dos descritos por Arrol (2007) na Austrália, aonde resfriados comuns são responsáveis por 11% de todas as consultas de clínica geral.

A Unidade Básica de Saúde estudada mostrou um índice de diagnósticos de faringite de 14,28%, valor esse que se encontra entre a prevalência global da OMS encontrados por Wannamacher (2006) entre 10%-30%.

Em Belo Horizonte (MG), Abrantes (2008) identificou sinusite em 4,8% de todas as consultas ambulatoriais, estimativa semelhante quando comparada com os dados locais da UBS EFAPI de sinusite com 9,53% dos diagnósticos de infecções respiratórias altas.

A otite média teve prevalência de 4,76% nos prontuários por infecção respiratória alta, valor compatível aos descritos por Abrantes (2008), os quais pacientes com otite média aguda contabilizam 9,4% das visitas a um ambulatório municipal.

Nos atendimentos da UBS EFAPI, o sexo feminino foi responsável por 66% das consultas por infecções respiratórias altas, acima dos valores encontrados por Macfarlane (2001) (58%) e Arruda (1997) (52%). Além disso, para Berquo (2004) e também Oliveira e Carvalho (2009), a diferença de proporção para infecções respiratórias em relação ao sexo não é globalmente significativa.

Nos resultados encontrados, a idade mais comum nas consultas por infecções respiratórias altas foi a faixa etária de 25 a 44 anos, com 42,85%, estando similar ao estudo de Monto (2002), que denota esta mesma faixa etária como mais prevalente para infecções respiratórias, com 38,20%. Outros intervalos de idade que se pode fazer relação são entre 18 a 24 anos, com frequência de 33,33% para a UBS EFAPI e 37,82% para o estudo citado e entre 45 a 59 anos, com prevalência de 23,81% na UBS EFAPI e 23,96% da literatura em questão.

O trabalho de Monto (2002) descreveu que o resfriado comum é ligeiramente mais frequente entre 18 a 24 anos. Na UBS EFAPI, a maior prevalência de resfriado comum

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 61-81, maio/ago. 2014.**

também foi a faixa etária entre 18 a 24 anos. O mesmo autor definiu que a síndrome gripal é mais comum entre 25 a 44 anos, o que corresponde aos valores encontrados nos prontuários.

Façanha e Pinheiro (2004) detectaram uma maior prevalência de infecções respiratórias nos meses de junho (12%), setembro (11%) e maio (10,6%). Em comparação à UBS EFAPI, o mês de junho teve um índice aproximado ao estudo citado, com 9,52%. O mês de setembro teve um valor semelhante, com 9,52%. O mês de maio teve uma prevalência mais elevada em relação ao estudo citado, com 19,04% das consultas por doença respiratória.

As IRA, como diagnóstico específico, único, não representando todos os diagnósticos de infecções respiratórias altas, demonstraram maior prevalência no mês de agosto, com 28,57% dos casos, o que vem ao encontro dos dados demonstrados por Oliveira e Carvalho (2009), os quais evidenciaram os meses de julho, agosto, outubro e novembro como os de maior frequência para IRA.

Nos prontuários consultados com infecção respiratória alta, a gripe teve maior prevalência no verão (50%). Oposto ao que verifica-se descrito por Almeida (2010), no sul e sudeste do Brasil, quando a maior ocorrência da síndrome gripal é no outono e inverno. De semelhante ao estudo de Almeida (2010) encontra-se o resultado do mês de julho como maior prevalência para a síndrome gripal, com 25% das consultas. De acordo com Hendley (2009), nos Estados Unidos, resfriados são epidêmicos nos meses do inverno. Na UBS EFAPI, verifica-se que o inverno é a estação mais prevalente para resfriados.

Na UBS EFAPI, antibióticos foram prescritos em 42,85% das consultas por todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas. Esse resultado elevado também é documentado pelos achados de Macfarlane (2001), os quais demonstram que no Reino Unido 52% dos casos de infecção respiratória receberam antibióticos.

O antibiótico mais prescrito foi a amoxicilina em 66,67% dos casos. Resultados semelhantes foram descritos por Macfarlane (2001) no Reino Unido, aonde a amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito, presente em 82% das consultas por infecções respiratórias.

## **6 CONCLUSÃO**

Todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas tiveram uma elevada prevalência entre os adultos nos atendimentos gerais na UBS EFAPI no ano de 2010. As IRA, como diagnóstico específico, único, não representando os demais diagnósticos de infecção respiratória alta, foram o diagnóstico mais prevalente entre as infecções respiratórias altas nos adultos em 2010. Gripe e resfriado comum tiveram elevada prevalência entre as

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 61-81, maio/ago. 2014.**

infecções respiratórias altas identificadas, enquanto a sinusite apresentou uma baixa prevalência.

O sexo feminino foi responsável pela maioria das consultas por todos os diagnósticos que fazem parte das infecções respiratórias altas. A faixa etária de 25 a 44 anos foi a que mais apresentou infecções respiratórias altas na UBS EFAPI no ano de 2010. As infecções respiratórias altas ocorreram principalmente nos meses de maio, junho e setembro de 2010.

Diagnósticos foram estabelecidos sem a descrição completa dos sinais e sintomas das infecções respiratórias altas. A prescrição de antibióticos para infecções respiratórias altas na UBS EFAPI foi elevada, concordante com a literatura em geral, embora 75% das infecções respiratórias altas sejam virais. Amoxicilina foi o antibiótico mais receitado na UBS EFAPI. O grande consumo de antibióticos relacionados às infecções respiratórias altas tem a possibilidade de aumentar a resistência de bactérias adquiridas na comunidade.

Os diagnósticos realizados pelos profissionais ainda não são precisamente documentados e registrados com a descrição completa dos sintomas e sinais obtidos durante a avaliação clínica de doenças respiratórias altas. A partir disso sugere-se diretrizes clínicas com sinais e sintomas para diagnóstico das infecções respiratórias altas.

## **UPPER RESPIRATORY INFECTIONS IN ADULTS USERS OF A BASIC HEALTH UNIT OS THE CITY OF CHAPECÓ**

### **ABSTRACT**

Respiratory symptoms are among the leading causes for seeking medical care among adults, representing about 20% of visits to general practitioners. The upper respiratory infections (URI) account for 38% of complaints involving the respiratory tract. More than 50% of episodes of URI are treated with antibiotics. This article aims to identify the prevalence of respiratory diseases in adults in a primary health care centre and the procedure adopted by the medical professionals regarding the diagnosis of the respiratory disease. Data collection was performed by checking medical records, identifying variables as sex, age and the month of the year. Signs, symptoms and diagnoses of respiratory diseases were also identified. As a result it was found that the prevalence of respiratory diseases was 9.54%. The most common diagnosis was upper respiratory tract infection, present in 33.33% of consultations for respiratory diseases. The female was present in 66.67% of respiratory complaints. The age group between 25 to 44 years had a prevalence of 42.85%. The month of May showed a prevalence of 19.04%. The most widely adopted by professionals was the prescription of antibiotics in 42.85% of consultations for respiratory disease. The most prescribed antibiotic was amoxicillin in 66.67% of cases. It is concluded that respiratory diseases had a high prevalence among adults in the general attendance at the Basic Health Unit. Among respiratory diseases, respiratory infection high represented a high prevalence rate. Females accounted for the majority of consultations for respiratory diseases. The age group 25 to 44 years had a high prevalence of respiratory diseases, which mainly occurred in winter. Prescribing antibiotics for respiratory diseases in the Basic Health Unit was high and consistent with the literature in general.

**Keywords:** Respiratory diseases. Respiratory infections. Antibiotic prophylaxis.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, P. de M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p. 711-720, 2008. Suplementar.

ALMEIDA, F. J. et al. **Consenso para o tratamento e profilaxia da influenza (gripe) no Brasil**. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/PDFs/conseso\\_influenza.pdf](http://www.sbp.com.br/PDFs/conseso_influenza.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2010.

ARROLL, B. Common cold. **BMJ Clinical Evidence**, n. 6, p. 1510, 2007.

ARRUDA, Eurico et al. Frequency and natural history of rhinovirus infections in adults during Autumn. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 35, n. 11, p. 2864–2868, nov. 1997.

BERQUÓ, L. S. et al. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 358-364, 2004.

DOBBS, F. Acute sinusitis in primary care. **InnovAiT**, v. 2, n. 1, p. 56-58, 2009.

DOLIN, R. **Harrison medicina interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FAÇANHA, M. C.; PINHEIRO, A. C. Doenças respiratórias agudas em Fortaleza, CE. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 346-350, 2004.

FAUCI, A. S. et al. **Harrison medicina interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008.

FROOM, J. et al. Diagnosis and antibiotic treatment of acute otitis media: report from International Primary Care Network. **British of Medical Journal**, v. 300, n. 3, mar. 1990.

HENDLEY, J. O. **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KLEIN, J. O. Otitis media. **Clinical Infectious Diseases**, v. 19, p. 823-833, nov. 1994.

MACFARLANE, J. et al. Prospective study of the incidence, etiology and outcome of adult lower respiratory tract illness in the community. **Thorax**, v. 56, p. 109-114, 2001.

MONTO, A. S. Epidemiology of viral respiratory infections. **American Journal of Medicine**, v. 112, n. 6, abr.2002.

MONTO, Arnold S. et al. Clinical signs and symptoms prediction influenza infection. **International Archives of Medicine**, v. 160, p. 3243-3247, 2000.

OLIVEIRA, L. F. de; CARVALHO, T. S. de. Epidemiologia do vírus respiratório no município de Porto Velho-RO. **Saber Científico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Influenza Overview**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/>>. Acesso em: 16 jun. 2011.

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 61-81, maio/ago. 2014.**

RIETVELD, R. P.; BLINDELS, P. J. E.; RIET, G. T. Antibiotics for upper respiratory tract infections and conjunctivitis in primary care. **British of Medical Journal**, v. 333, ago. 2006.

RUBIN, M. A.; GONZALES, R.; SANDE, M. A. **Harrison Medicina Interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008.

SHORMAN, M.; MOORMAN, J. P. Clinical manifestations and diagnosis of influenza. **Southern Medical Journal**, v. 96, p. 737-739, 2003.

VILLANOVA, C. A. C.; PALOMBINI, B. C. **Condutas em Pneumologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

WANNMACHER, L. Evidências sobre o uso de antibacterianos nas infecções respiratórias altas. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**, Brasília, v. 4, n. 1, dez. 2006.

WONG, D. M.; BLUMBERG, D. A.; LOWE, L. G. Guidelines for the use of antibiotics in acute upper respiratory tract infections. **American Family Physician**, v. 74, n. 6, set. 2006.

Submetido em: 05/04/2014  
Aceito para publicação em: 18/07/2014