

Combinação de sinais / sintomas do trato respiratório superior:
 - dor de garganta
 - rinorréia
 - tosse
 - febre
 - dor de cabeça / facial
 - rouquidão

Síndrome gripal (V)

Sinais indicativos de urgência / emergência?>
 > Em adultos:
 - alteração do nível de consciência
 - FR > 30
 - PAD < 60 e PAS < 90
 > Em criança:
 - Cianose
 - Sinais de esforço respiratório
 - Taquigmia segundo idade
 - Desidratação

Avalie imediatamente: ABCDE

Fatores complicadores?>
 - Doença crônica: DPOC, IC, Asma, DM
 - Histórico de febre reumática
 - Imunodeficiência
 - Quimioterapia
 - Gravidez
 - Início precipitado / desorientado de ATB

Considerar prevalência epidemiológica dos agentes infecciosos e critérios de gravidade da descompensação da doença de base

Sinais / sintomas sugerem atopia?>
 - História familiar
 - história progressa
 - associação com asma e dermatite
 - conchas nasais pálidas e edemaciadas

Rinite alérgica

IVAS

SCORE	PROBABIL. IVV	
	Contact -	Contact +
4+	58%	45%
3	38%	45%
2	15%	25%
1	8%	15%
0	1%	2%

Probability increases in the context of an epidemic.

Caracterização semiológica: Sinais / sintomas predominantes?>

Orais

Sinais / sintomas positivos?>
 - presença de exsudato e edema tonsilar (1+)
 - relato febre > 38 graus subita (1+)
 - linfadenomegalia cervical anterior dolorosa (1+)
 - idade entre 3 e 15 anos (1+)
 - idade > 44 (-1)
 - contato com pct diagnosticado em < 2 semanas ou situação epidêmica

Sinais / sintomas negativos (Probabilidade pos-teste-teste baixa), associados a: lacrimejamento
 - conjuntivite
 - úlceras ou vesículas orofaringeanas
 - rinorréia hialina
 - febre baixa arrastada

Faringoamigdalite não-estreptocócica
 - Viral
 - Mononucleose

Faringoamigdalite aguda estreptocócica

Sinais / Sintomas positivos: Probabilidade pós-teste alta

Propedeutica complementar (segundo disponibilidade):
 1. Teste rápido
 2. Cultura de swab

- Abscesso peritonsilar
- Desvio lateral da úvula
- Febre escarlatina
- Exantema
- Síndrome de Lemierre
- Tromboflebite da VJI e Bacteremia
- Mononucleose
- Esplenomegalia
- Elevação de AST
- Linfonodomegalia
- Febre reumática
- Artralgia migratória

Pesquisar sinais de alerta

Falha terapêutica: retorno se persistência dos sintomas

Tratamento:
 - Sintomáticos
 - Orientações
 - Se suspeita de baixa adesão: Penicilina Benzatina 1.200.000UI IM DU para maiores de 27kg e 600.000UI IM DU para menores de 27kg
 - Se suspeita de boa adesão: Penicilina V 750mg VO 8/8hr / 10 dias ou Amoxicilina 500mg VO 8/8hr / 10 dias ou Azitromicina 500mg VO 24/24hr / 10dias

Considerações:
 - limitações propedéuticas
 - possibilidade de complicações não supurativas
 - implicações do empirismo
 - decisão compartilhada

Otitis secundária a afecções:
 - otológicas
 - dentárias
 - neurológicas
 - infecciosas
 - articulares
 - arterite

Sinais / sintomas positivos?>
 - dor provocada por mobilização do pavilhão auditivo
 - conduto hiperemado
 - prurido
 - plenitude auricular
 - descamação do conduto

Otitis externa

Tratamento:
 - ATB
 - Limpeza
 - Anti-inflamatório

Auriculares:
 - Otitalgia

Sinais / sintomas positivos?>

- membrana timpânica hiperemiada
 - membrana timpânica abulada
 - membrana timpânica com mobilidade reduzida
 - membrana timpânica com nível hidroaéreo
 - otorreia

OME

Referenciação para especialista focal

Symptoms or signs	No otalgia	Otalgia*
Inflammation AND fluid	99%	99%
Fluid	40%	85%
No inflammation	20%	60%
No fluid	< 1%	3%

* or suspicion of ACM by parents

Fatores predisponentes:
 - Natação
 - Trauma
 - Barotrauma
 - Rinite
 - Resfriado recente
 - DRGE
 - Aglomerados populacionais
 - Técnica de amamentação inadequada
 - Desmame antes dos 6 meses
 - Hipertrofia adenóide
 - Hipertrofia amigdalina
 - Sazonalidade: inverno
 - Fumante passivo
 - História prévia de OMA ou de timpanostomia

OMA

- sintomas intensos
 - sinais de gravidade
 - acometimento bilateral
 - < 2 anos
 - diagnóstico duvidoso

Tratamento:
 - Sintomáticos
 - Orientações sobre retorno e sinais de alerta
 - ATB: Amoxicilina 500mg 8/8hr / 10-14 dias
 - Calor local

- observar
 - Sintomáticos
 - Orientações
 - Postergar ATB

Troca de ATB:
 - Amoxicilina + Clavulanato 500+100mg VO 8/8hr / 10-14 dias
 - Azitromicina 500mg VO / 3-7 dias

Sinusais:
 - congestão nasal

Additional symptoms/signs	<10 days	>10 days*
4+	30%	95%
3	15%	75%
2	5%	60%
1	2%	25%
0	1%	5%

Sinais / sintomas positivos?>
 - duração maior que 7-10d adulto / 10-14d criança
 - rinorréia mucopurulenta (1+)
 - dor facial unilateral (1+)
 - dor dentária maxilar (1+)
 - transiluminação anormal unilateral (1+)
 - double sickness (1+)

Sim: Probabilidade pós-teste alta

Rinofaringite aguda bacteriana

Há algum sinal de alerta?>

- Edema orbital
- Mobidade extraocular prejudicada
- Proptose
- Diplopia
- sinal neurológico focal
- Trombose do seio cavernoso
- Meningite
- Empiema subdural
- Abscesso cerebral
- Celulite periorbital
- Abscesso periorbital

Rinofaringite aguda viral

Tratamento:
 - Sintomáticos
 - Orientações

Falha terapêutica: retorno
 - febre persiste por mais de 3 dias
 - sintomas pioram em 3-5 dias
 - novos sintomas surgem
 - sintomas não melhoram após 7-10 dias (exceto tosse que pode persistir normalmente)
 - double sickness

Tratamento:
 - Sintomáticos
 - Orientações sobre retorno e sinais de alerta
 - ATB: Amoxicilina 500mg VO 8/8hr por 7-10 dias

Melhora em 48-72 hrs

Encerrado episódio de cuidado

Manutenção ou piora após 48-72hr

Troca de ATB:
 - Amoxicilina + Clavulanato 500+100mg VO 8/8hr / 10-14 dias
 - Azitromicina 500mg VO 24/24hr / 3-7 dias

Fatores predisponentes:
 - Rinite alérgica
 - Imunodeficiência
 - Fibrose cística
 - Síndrome de Kartagener
 - DRGE
 - Hipertrofia de adenóide
 - Hipertrofia de amígdala
 - Desvio de septo nasal

Rinossinusite crônica

Propedeutica complementar:
 - Rx de Cavum
 - Fibronasosopia

Manutenção e recidiva