



Resfriado comum

Infecção viral de vias aéreas superiores (rinite, laringite, sinusite, faringite, bronquite) essencialmente afeta todos os seres humanos em algum momento de sua vida. Estas infecções são responsáveis por um alto absenteísmo laboral e escolar, devido ao desconforto causado nos pacientes.

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Confirmação diagnóstica

Paciente se apresenta com queixas de tosse seca, rinorreia (em geral hialina), dores no corpo (artralgias), congestão nasal e febre baixa nos primeiros dias, a doença tem início progressivo com pródromos inespecíficos e é auto limitada durando entre 5 e 10 dias. O diagnóstico do resfriado comum é clínico, não necessitando de nenhum tipo de exame complementar.

2. ESCORE DE RISCO

Não há escores de gravidade para resfriado comum.

2.1 – EXAMES

• Indicação de exames diagnósticos

Paciente que apresentem febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e menos de 48h de sintomas ou fatores de risco para infecção por influenza grave devem ter este diagnóstico excluído por teste rápido.

Paciente com alteração da ausculta pulmonar, devem ter o diagnóstico de pneumonia ou outra afecção pulmonar excluído com radiografia de tórax PA e Perfil

• Indicação de outros exames

Outros exames não estão indicados para o paciente com resfriado comum

3. INDICAÇÃO INTERNAÇÃO PARA PACIENTES

• Indicação de internação e alocação adequada

Não há indicação de internação para o paciente sem comorbidades se apresentando com resfriado comum.

A necessidade de internação somente ocorre em pacientes com comorbidades descompensadas como insuficiência cardíaca ou doença pulmonar obstrutiva crônica e a indicação e alocação devem ser decididas com base na descompensação.

• Critérios de internação

Não há indicação de internação para o paciente sem comorbidades, se apresentando com resfriado comum

• Critérios de internação em UTI

Não há indicação de internação para o paciente sem comorbidades se apresentando com resfriado comum

4. TRATAMENTO

O tratamento inicial deve ser feito oralmente com medicações para controle da temperatura, dor, rinorreia e congestão nasal.

- Controle da temperatura e dor: Paracetamol, Dipirona e Ibuprofeno. Podem ser utilizados anti-inflamatórios não esteroidais para controle da dor, neste caso evitar prescrições que ultrapassem 3 a 5 dias. Não prescrever para pacientes com doença renal crônica instalada.
- Controle da rinorreia e congestão: Ipratropio, cromoglicato de sódio, descongestionantes nasais e descongestionantes orais (anti histamínicos associados a descongestionantes).
- Corticoterapia oral ou nasal não apresenta benefício se não houver sobreposição com rinite alérgica.
- Expectorantes não apresentam benefício.
- Anti-tussígenos e antimicrobianos não apresentam benefício.

5. ALTA HOSPITALAR

Critérios de alta

Duração do tratamento

O tratamento deve durar entre 5-7 dias.

Indicação de exames de controle durante o tratamento

Não há necessidade de exames de controle durante o tratamento.

Indicação de retorno ambulatorial, em quanto tempo, exames no retorno.

Indica-se retorno para o paciente que evolui com piora clínica, aumento ou surgimento de febre alta, piora da expectoração com secreção purulenta, etc.

II – INDICADOR DE QUALIDADE

Taxa de prescrição de antimicrobianos para os casos de resfriado comum: número de pacientes com resfriado comum e prescrição de antimicrobianos pelo número total de pacientes com resfriado comum

III. GLOSSÁRIO

PA: pósterio-anterior

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: inclusão de indicador de qualidade; alteração do template

V. REFERÊNCIAS

- [1] Malesker MA, Callahan-Lyon P, Ireland B, et al. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatment for Acute Cough Associated With the Common Cold: CHEST Expert Panel Report. Chest. 2017;152(5):1021-1037.
- [2] Passioli M, Maggina P, Megremis S, et al. The common cold: potential for future prevention or cure. Curr Allergy Asthma Rep. 2014;14(2):413.
- [3] Hayward G, Thompson MJ, Perera R, et al. Corticosteroids for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 13(10):CD008116. doi: 10.1002/14651858.CD008116.pub3.
- [4] Fashner J, Ericson K, Werner S. Treatment of the common cold in children and adults. Am Fam Physician. 2012 ;86(2):153-9.

Código Documento: CPTW154.3	Elaborador: Roberto Muniz Junior	Revisor: Fernando Gatti	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de revisão: 01/10/2022	Data de Aprovação: 10/10/2022
---------------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	---