REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS

Artigo recebido em 31 de agosto de 2025.
Aceito para publicação em 07 de outubro de 2026.

https://doi.org/10.54397/rcfaminas.v21i1.1036

Perfil da prescrição de antibióticos para infecções de vias aéreas em pacientes pediátricos.

Profile of antibiotic prescriptions for airway infections in pediatric patients.

Caroline Muniz Neves Costa[1], Raphael Pereira Mendonça[1], Ana Clara de Paiva Vieira[2], Anna Carolina Lustosa Lima[1], Gisele Eva Bruch[1] e Ana Flávia Santos Almeida[1]

[1] Faculdade de Medicina, Centro Universitário FAMINAS-BH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2] Faculdade de Biomedicina, Centro Universitário FAMINAS-BH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo:

Objetivo: Analisar os fatores envolvidos na escolha terapêutica por médicos prestadores de serviço da Atenção Primária no tratamento de infecções respiratórias na população pediátrica no SUS. Métodos: Foram analisados 163 prontuários, exclusivamente de pacientes até 15 anos de idade, que procuraram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) por queixas respiratórias no ano de 2022 e 2023. Resultados: 102 prontuários eram de pacientes do sexo masculino e 60 do sexo feminino. Foi demonstrado que a maioria dos pacientes, independente da faixa etária, buscaram atendimento com queixa de coriza, tosse e/ou febre e a minoria (9.88%) dos pacientes efetivamente possuíam comorbidades que poderiam predispor a um maior risco de infecções ou complicações. Em relação a prescrição de antibióticos, apenas em 30 prontuários (18.40%) foi constatada essa prescrição. Conclusão: Após análise dos prontuários verificou-se que não houve uma ampla prescrição de antibióticos, o que corrobora a prática do uso racional de antibióticos. Comitê de Ética em Pesquisa da FAMINAS=CAAE: 68135923.9.0000.5105. Número do Parecer: 5.985.986.

Palavras-chave: : Antibióticos; Pediatria; Infecções respiratórias; Saúde pública; Atenção primária.

Abstract:

Objective: To analyze the factors involved in the choice of therapy by primary care physicians in the treatment of respiratory infections in the pediatric population in the SUS. Methods: 163 medical records were analyzed, exclusively of patients up to 15 years of age, who came to the Basic Health Units (UBS) for respiratory complaints in 2022 and 2023. Results: 102 records were from male patients and 60 from female patients. It was shown that most patients, regardless of age group, sought care with complaints of coryza, cough and/or fever and the minority (9.88%) of patients had comorbidities that could predispose them to a greater risk of infections or complications. Only 30 medical records (18.40%) showed antibiotic prescriptions. Conclusion: After analyzing the medical records, it was found that there was no widespread prescription of antimicrobials, which corroborates the practice of rational antibiotic use.

Keywords: *Antibiotics; Pediatrics; Respiratory infections; Public health; Primary care.*

1. **Introdução**

As infecções de vias aéreas são um grupo de patologias que podem atingir pessoas de qualquer idade, mas que têm maior incidência entre as crianças, devido à existência de uma imaturidade imunológica (Varricchio, 2020). É esperado que crianças pequenas e lactentes tenham cerca de dez episódios anuais de infecções de vias aéreas, sem que isso represente uma deficiência imunológica no paciente (Alves *et al.*, 2005). Em sua maioria, as infecções respiratórias são agudas (IRA) e caracterizadas por uma origem viral, que podem ou não evoluir para uma infecção bacteriana dependendo do tempo do quadro clínico e de outros fatores associados, como causas sistêmicas e anatômicas (Alves *et al.*, 2005; Varricchio, 2020).

Apesar de não haver dados brasileiros de fácil acesso, um estudo transversal realizado com análise de prontuários de 25 crianças blumenauenses, feito por BELINI *et al*., demonstrou que 84% das crianças atendidas apresentaram IRAs. Mesmo sendo um estudo único, com um dado que não apresenta abrangência nacional, o estudo permite perceber o quão comum são essas infecções respiratórias nas consultas pediátricas.

Segundo o protocolo de Doenças Respiratórias Agudas, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, lançado em 2015, as IRAs representavam cerca de 30% dos atendimentos de demanda espontânea nos serviços de saúde (Prefeitura de Belo Horizonte, 2015). Nesse sentido, pode-se esperar que essa frequência tenha aumentado conforme o passar dos anos, principalmente com a pandemia da SARS-Cov-2, que atingiu o país a partir de março de 2020.

As IRAs são, em sua maioria, formadas por quadros virais, o que possibilita um tratamento sem o uso de antibiótico. Porém, não é incomum, na prática clínica, observar o uso indiscriminado de antibióticos para o tratamento desses quadros (Alves *et al.*, 2005), pois apesar de agrupadas como IRAs, é recomendado que cada patologia receba uma abordagem diferenciada, visando o tratamento específico, considerando a etiologia individualizada. Assim, algumas patologias requerem o uso de antibióticos em seu tratamento, como a faringotonsilite bacteriana e a otite média aguda, enquanto em outros diagnósticos o tratamento recomendado é o conservador, com o uso de lavagem nasal e medicamentos sintomáticos (Prefeitura de Belo Horizonte, 2015).

Sobre essa abordagem, verifica-se que, na prática clínica, em muitos casos, há prescrição errônea tanto no que diz respeito à sua indicação quanto ao tipo de antimicrobiano escolhido, de forma que se tem observado o aumento exponencial da resistência bacteriana (Iftikhar *et al.,* 2019; Low, 2008). A grande preocupação, nesse contexto, encontra-se na

dificuldade em tratar infecções por bactérias multirresistentes, as quais desafiam a medicina e o setor farmacêutico na busca por medicamentos capazes de superar suas consequências à saúde humana.

Dentre as principais IRAs, inclui-se o resfriado comum, a rinossinusite aguda, a faringotonsilite aguda, a otite média aguda e a laringite aguda (Winter; De Oliveira, 2018), embora, os quadros de pneumonia podem também estar incluídos nesta classificação (Prefeitura de Belo Horizonte, 2015). Em geral, a causa das infecções respiratórias é viral, associada ao rinovírus, coronavírus, vírus sincicial respiratório, parainfluenza e adenovírus (Winter; De Oliveira, 2018; Giacomini, 2022). Nesses casos, a conduta ideal é, geralmente, expectante, sendo função do médico identificar a etiologia da infecção diante dos sintomas e da história natural da doença, cabendo a prescrição apenas de medicamentos sintomáticos, voltados à contenção da febre e da dor.

Quanto aos agentes etiológicos bacterianos, os mais evidentes são o *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, *Streptococcus* do grupo B e enterobactérias Gram-negativas, além dos microrganismos atípicos, como *Chlamydia trachomatis* e *Mycoplasma pneumoniae* (Araújo, 2022; Winter; Mustafa, 2020; De Oliveira, 2018). Nesse caso, é indicado o uso de antibióticos que possuem espectro de ação voltado para o agente etiológico. Em geral, a amoxicilina, pertencente à classe dos antibióticos beta-lactâmicos, é o medicamento de primeira escolha para as IRAs, uma vez que possui ação contra agentes Gram-positivos e Gram-negativos. Nos casos de resistência, indica-se o uso de amoxicilina combinada com clavulanato de potássio e ainda, em casos de alergia às penicilinas, representantes de outras classes de antibióticos, como dos macrolídeos, cefalosporina de 2ª geração e quinolonas respiratórias podem ser prescritas (Mustafa, 2020; Winter; De Oliveira, 2018;).

Embora existam diversas opções terapêuticas contra agentes etiológicos bacterianos, o uso incorreto em infecções de etiologia viral ou a escolha incorreta da classe e/ou representante farmacológico, bem como o uso inadequado da posologia do medicamento, está associado ao aumento da resistência de bactérias à ação dos fármacos, aumento de custos com tratamento e a redução de opções terapêuticas que possuem espectro de ação que atinja efetivamente os microrganismos não responsivos aos tratamentos mais convencionais (Ministério da Saúde, 2012). Dessa maneira, a persistência das prescrições inadequadas de antibióticos trata-se de um problema de saúde pública mundial, o qual deve ser discutido a fim de se avaliar os fatores envolvidos em sua ocorrência e as formas de evitá-lo (Ministério da Saúde, 2012).

Isto posto, o presente estudo tem como objetivo analisar os prontuários de duas Unidades Básicas de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais (MG) para entender as prescrições ambulatoriais de antibióticos no contexto das infecções de vias aéreas superiores em pacientes pediátricos, de forma a promover a discussão a respeito do uso indiscriminado de medicamentos na população.

2. **Materiais e Métodos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMINAS-BH, CAAE número 68135923.9.0000.5105 e parecer consubstanciado 5.985.986. A coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente selecionadas assinaram um termo autorizando a realização da pesquisa em suas dependências, considerando a autorização dos médicos especialistas em Medicina da Família e Comunidade e dos Médicos Generalistas que trabalham nas instituições. Foram analisados 163 prontuários, exclusivamente de pacientes até 15 anos de idade, que procuraram as UBSs por queixas respiratórias no ano de 2022 e 2023. As análises dos dados foram realizadas pelo software GraphPad Prism.

3. **Resultados e Discussão**

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, em que foram coletados dados não sensíveis, sendo principalmente a sintomatologia relatada pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e o exame físico, a fim de entender e avaliar o tratamento escolhido, baseando-se nos protocolos convencionais. Dos 163 pacientes (102 eram do sexo masculino e 60 do sexo feminino), os quais foram divididos por faixa etária, sendo 57 lactentes (0 a 2 anos de idade completos); 56 pré-escolares (2 anos e 1 dia a 6 anos); 30 escolares (7 a 9 anos); e 19 adolescentes (a partir de 10 anos).

Em primeira instância, foram avaliados os dados referentes aos sintomas apresentados pelos pacientes de acordo com a faixa etária. Foi demonstrado que a maioria dos pacientes, independente da faixa etária, buscaram a unidade com queixa de coriza, tosse e/ou febre. Nos pré-escolares, escolares e adolescentes, em especial, se destaca a odinofagia, que não foi queixa nos lactentes. Nesta faixa etária, muitos sintomas podem ter sido subestimados devido à dificuldade de identificar as queixas pela idade das crianças.

Um dado essencial para a construção da hipótese diagnóstica, é o tempo de evolução dos sintomas. Sobre isso, foi definido um ponto de corte de 10 dias, sendo que 134 pacientes

recorreram à UBS com menos de 10 dias de sintomas e 23 pacientes apresentavam sintomas há mais de 10 dias. Ademais, em 5 pacientes não havia dados quanto ao tempo de evolução do quadro, o que dificultou a análise do conjunto de informações para uma avaliação crítica referente ao tratamento optado pelo profissional responsável pelo atendimento. Sabe-se que a maioria dos quadros com menos de 10 dias de evolução, que se manteve estável quanto à sintomatologia, sem evolução de piora, possuem origem viral, não indicando necessidade de antibioticoterapia.

Além da sintomatologia, foram coletados dados adicionais a fim de identificar possíveis relações entre o quadro atual e os fatores externos ou intrínsecos ao paciente. Sobre os fatores intrínsecos, é possível observar que a minoria (9.88%) dos pacientes efetivamente possuíam comorbidades que poderiam predispor a um maior risco de infecções ou complicações, sendo que, dentre aqueles que relataram apresentar comorbidades, destacam-se a asma, rinite alérgica e faringotonsilite de repetição.

Com relação a presença de alérgenos e sintomas semelhantes em pessoas próximas, foram poucos casos que houve relatos positivos a respeito desses fatores, 4.94% e 12.96%, respectivamente. No entanto, não é possível estabelecer uma relação fidedigna dos dados, considerando que nem todos os profissionais de saúde abordam esse tema em consultório, de forma que os resultados podem estar subestimados.

Em sequência, avaliou-se o uso domiciliar de medicamentos, sem prescrição, para controle dos sintomas. No total, 38 pacientes realizaram automedicação, sendo dipirona o principal medicamento utilizado, como demonstrado na Figura 1. Dentre os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) o mais utilizado pela população pediátrica foi o ibuprofeno, o qual demonstrou eficácia, segurança e maior tolerância ao seu uso de forma geral. Ainda assim, cabe ressaltar que o uso de AINEs, pode desencadear reações adversas no trato gastrointestinal e, principalmente, nos rins (Ziesenitz *et al.,* 2022).

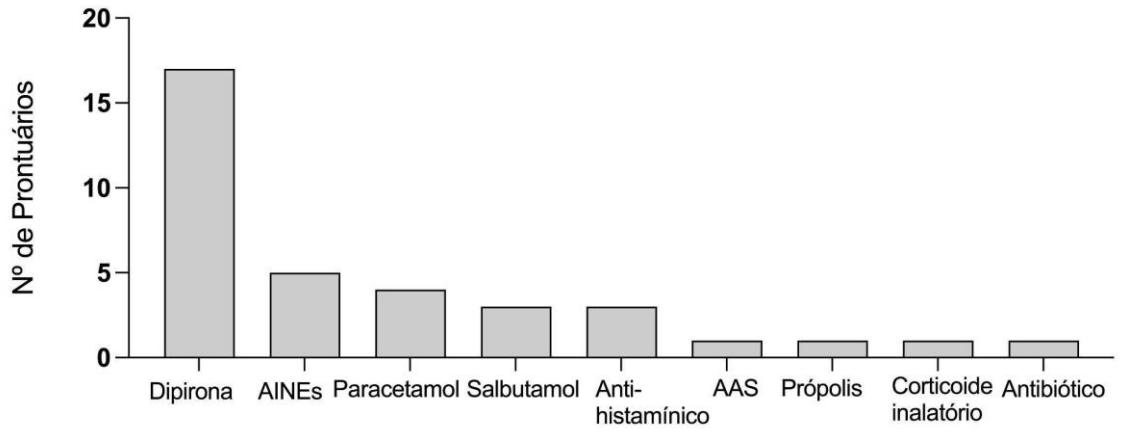
Cabe mencionar ainda que, há uma possível correlação entre o uso de AINEs e a evolução de infecções virais para bacterianas, inclusive de Trato Respiratório Inferior (Ziesenitz *et al.,* 2022). Mesmo não existindo muitas evidências quanto a esse achado, é importante considerá-lo no uso indiscriminado, e até mesmo na prescrição, de AINEs, de forma geral, à população pediátrica.

Adicionalmente, já foi demonstrada a relação entre o uso dessa classe medicamentosa e a piora do prognóstico dos pacientes que possuem Pneumonia Adquirida Na Comunidade (PAC), de forma que, como a clínica pode se assemelhar às Infecções de vias aéreas superiores

(IVAS) aos leigos, o uso indiscriminado desses medicamentos é um risco à saúde da criança (Voiriot *et al.*, 2019).

A respeito do salbutamol e do corticoide inalatório, o uso foi relatado por pacientes que já possuíam episódios prévios de exacerbação asmática. Por fim, é importante destacar que houve um relato de uso de antibiótico, sem prescrição médica, por uma paciente adolescente, que havia utilizado amoxicilina há menos de 30 dias e, de forma indevida, fez uso novamente do medicamento na tentativa de aliviar os sintomas gripais.

Figura 1: Medicamentos utilizados para controle de sintomas, sem prescrição médica.



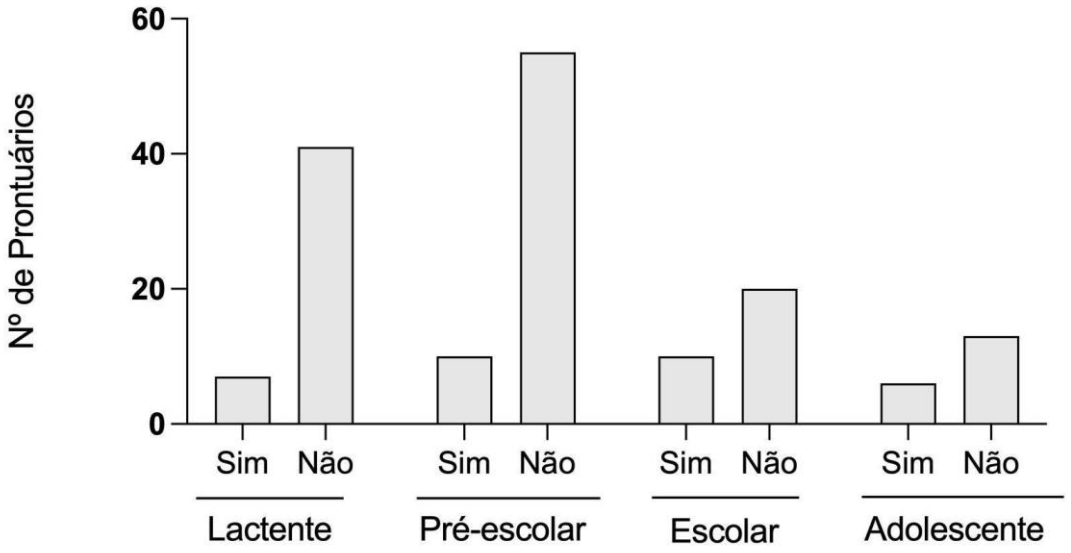
Fonte: Autores.

A respeito da automedicação, cabe ressaltar a diferença na proporção de uso de medicamentos entre as faixas etárias, como demonstrado na Figura 2. Quanto a isso, é importante destacar que, apesar de constituírem a maior parte do grupo estudado, nos lactentes e pré-escolares houve mais pacientes que não utilizaram medicamentos por conta própria do que o oposto, o que pode significar um receio maior das mães em ofertarem os medicamentos sem prescrição pela idade das crianças. Por outro lado, dentre os escolares e adolescentes, houve pouca diferença na quantidade de pacientes que utilizaram medicamentos por conta própria e os que não utilizaram. Possivelmente, essa situação se deve ao hábito dos pais e/ou responsáveis que se sentirem em segurança para medicar os indivíduos.

Após análise dos tópicos subjetivos da consulta, verificou-se o exame físico descrito nos prontuários (Figura 3). Como destacado, a hiperemia de orofaringe foi a principal alteração encontrada nos pacientes, o que é compatível com a história natural das IVAS. Para acrescentar, a hiperemia timpânica, a hiperemia de conduto auditivo e a presença de placas em orofaringe

também podem estar presentes em infecções virais e bacterianas. A respeito dos sibilos e dos sinais de esforço respiratório, foram identificados especialmente em pacientes com exacerbação asmática, como era esperado. Outras alterações na ausculta pulmonar, como crepitações e roncos, foram achados raros dentro da amostra avaliada, o que é esperado quando se buscam alterações compatíveis com IVAS. Ademais, não houve nenhum dado alarmante no exame físico ou que não fosse previsto dentro da pesquisa.

Figura 2: Medicamentos utilizados para controle de sintomas, sem prescrição médica, por faixa etária.



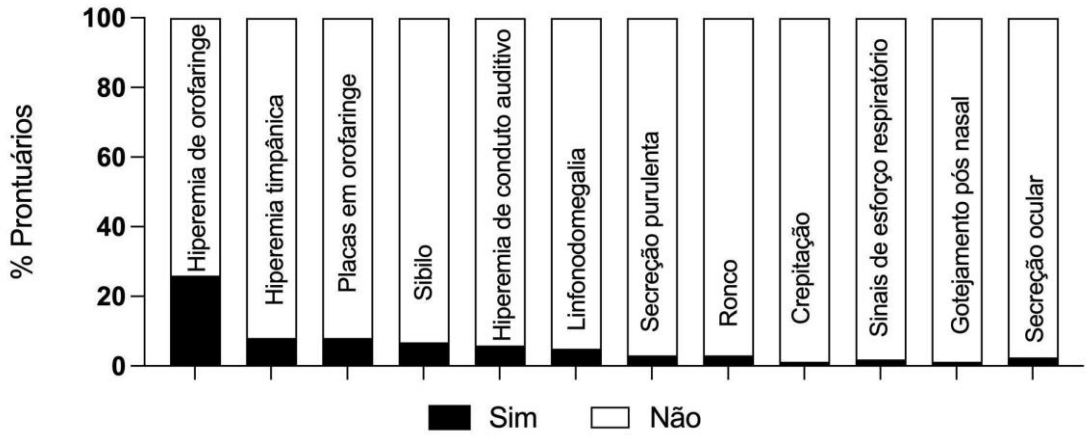
Fonte: Autores.

Após a avaliação dos dados objetivos, foram consideradas as hipóteses diagnósticas definidas pelos profissionais nos prontuários analisados. Do total, 138 prontuários possuíam a hipótese diagnóstica bem definida e descrita, o que demonstra, de início, uma falha no desenvolvimento dos documentos, considerando que aproximadamente 15% dos prontuários não relataram essa informação, o que é imprescindível.

Essa situação foi um empecilho à pesquisa, considerando que a definição pelo médico de uma hipótese é importante para avaliar se a terapêutica escolhida está adequada, apesar de ser possível realizar essa análise a partir dos dados da anamnese e do exame físico. De forma geral, a "Síndrome Gripal" e as "IVAS" foram as principais hipóteses encontradas e, em seguida, destacam-se a Asma, Otite Média Aguda e Amigdalite Bacteriana. Diversos diagnósticos iguais foram nomeados com terminologias diferentes, como IVAS e Síndrome Gripal, mas foram

separados nas tabelas a fim de ser fidedigno aos dados encontrados em prontuário. Da mesma forma, Sinusite bacteriana ou Sinusite e Faringoamigdalite, Amigdalite ou Amigdalite bacteriana/estreptocócica correspondem, entre si, aos mesmos diagnósticos.

Figura 3: Alterações físicas descritas nos prontuários.



Fonte: Autores.

A respeito do tratamento, objetivo desta pesquisa, de 163 pacientes, 30 apresentaram prescrição de antibioticoterapia domiciliar. Ao desenvolver a proposta da pesquisa, era esperado que houvesse maior volume de prescrições, considerando as discussões atuais sobre o uso indevido dos medicamentos.

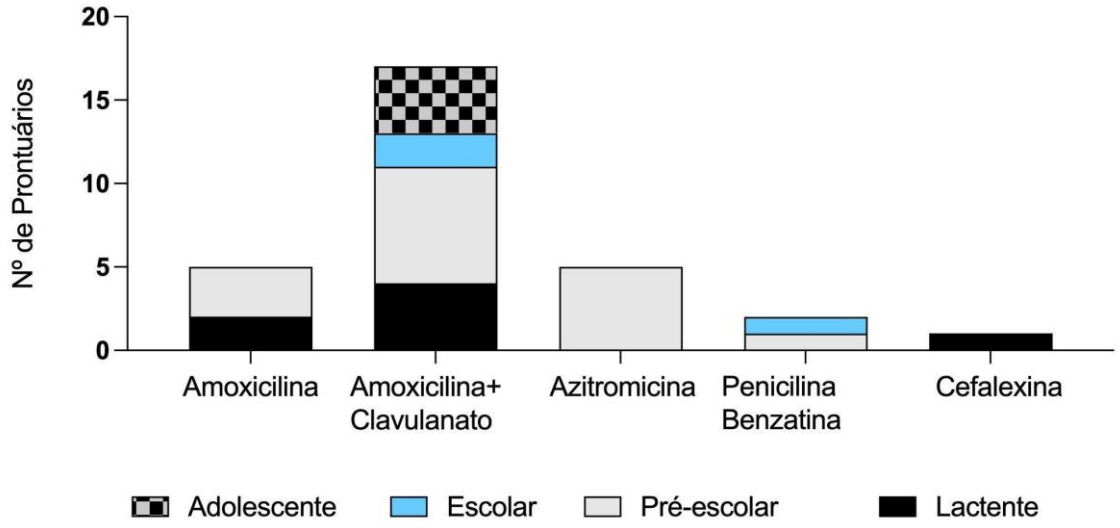
Como mencionado por O'Connor e colaboradores (2018), "estima-se que 75% da prescrição geral de antibióticos ocorra na atenção primária", de forma que, em seu estudo, foi relatado a correlação da prescrição indevida de antibióticos com o grande volume de pacientes e a restrição do tempo para consulta, a expectativa dos pacientes quanto à prescrição, os níveis socioeconômicos e a própria inexperiência dos profissionais. Mesmo que tenha sido um estudo feito na Irlanda, em diversas localidades do Brasil, a realidade é semelhante, como abordado por Giacomini (2022), que apresenta dados quantitativos em relação à prescrição de antibióticos na atenção primária em diferentes localidades e relata que estudos têm comparado a quantidade de antibióticos prescritos aos níveis hospitalares.

No entanto, cabe ressaltar que a pesquisa foi realizada em UBSs que recebem acadêmicos de medicina, dessa forma, analisando, em sua maioria, prontuários de preceptores da prática clínica, o que pode ter interferido na construção de um viés nos resultados coletados

por se tratar de profissionais mais atualizados no que tange aos protocolos e às recomendações das sociedades médicas.

Dentre os medicamentos prescritos, Figura 4, mesmo em lactentes, em que se espera pouco ou nenhum uso de antibiótico prévio, a amoxicilina associada ao clavulanato de potássio foi amplamente prescrita, de forma que se utiliza um antibiótico de amplo espectro para pacientes que, em grande maioria, não necessitavam desse medicamento específico. A respeito dos lactentes, sabe-se que as IVAS em raros casos são de etiologia bacteriana, uma vez que estas tendem a ocorrer principalmente em pacientes acima de 3 anos, o que contraindica o uso inicial de antibioticoterapia, especialmente de amplo espectro (Miguélez; Garcia-Marcos, 2020).

Figura 4: Prescrição de antibióticos por faixa etária.



Fonte: Autores.

Em relação aos demais antibióticos, a azitromicina, especificamente, foi utilizada principalmente em casos de Otite Média Aguda, em que, segundo Miguélez e Garcia-Marcos (2020), há um debate acerca da possibilidade de sobrediagnósticos, considerando a dificuldade em diagnosticá-la corretamente, e um uso incorreto de antibióticos de amplo espectro, considerando, ainda, que muitos casos são autolimitados e não precisam desta medicação.

Ademais, em uma das regiões analisadas, a azitromicina também foi selecionada para pacientes com outras hipóteses diagnósticas durante certo período de tempo em que houve falta de abastecimento de outros antibióticos, como amoxicilina e amoxicilina com clavulanato de potássio, o que foi devidamente pontuado em prontuário, demonstrando que a disponibilidade

e o acesso ao tratamento também são fatores importantes na escolha terapêutica e que devem ser levados em consideração pelos médicos responsáveis.

A prescrição de cefalexina ocorreu em apenas um caso, em que a hipótese diagnóstica consistia em IVAS, como mostra a Tabela 1. Quanto à penicilina benzatina, seu uso ocorreu em poucos casos, como um substituto ao uso do medicamento oral, como a amoxicilina. É possível observar que não há a quantidade exata de antibióticos encontrados em prescrições na Tabela 1, uma vez que, em alguns casos, foram prescritos os medicamentos sem a sinalização da hipótese diagnóstica em prontuário, de forma que não foi possível relacioná-los.

O estudo demonstrou que, na maioria dos diagnósticos virais, não houve antibioticoterapia, mas vale ressaltar que, em alguns casos, a prescrição indevida ocorreu e, em grande maioria, foi feita por médicos generalistas. De forma geral, para se avaliar a necessidade do uso do antibiótico é necessário associar os sinais clínicos do paciente, a evolução natural da doença e o tempo de sintomas, primordialmente, a fim de identificar possíveis infecções bacterianas secundárias, tendo em vista a origem viral na grande maioria dos casos de IVAS.

Sobre isso, a maior parte dos antibióticos foram prescritos a pacientes com menos de 10 dias de sintomas, o que pode interferir na indicação do medicamento. A atenção especial ao tempo de sintomas e ao estado geral do paciente pode ser um facilitador na decisão da terapêutica, uma vez que, como demonstrado por Stuart e colaboradores (2021), a prescrição tardia de antibióticos pode trazer mais benefícios ao paciente. Segundo o estudo, o uso de antibióticos, após um maior tempo de evolução dos sintomas, não houve prejuízos ao tratamento final quando comparado à prescrição imediata, além de ser um fator contribuinte à redução do uso incorreto e indiscriminado de antibióticos.

Considerando o ambiente da atenção primária, em que há um contato próximo ao paciente e a possibilidade de um cuidado continuado, tem-se maior espaço para elaboração de estratégias para redução do uso de medicamentos sem indicação, bem como para avaliação da evolução clínica do paciente ao longo dos dias, tendo abertura para aplicação da antibioticoterapia no momento no qual há necessidade. Dessa maneira, evita-se o uso de antibióticos profiláticos indevidamente e respalda o médico responsável em sua decisão terapêutica. Nesse sentido, Vicentini e colaboradores (2022), abordam sobre estratégias práticas para serem incluídas no dia a dia, como a aplicação de testes, ou com a formulação de protocolos institucionais visando a redução da prescrição de antibióticos.

TABELA 1: Frequência de Antibióticos prescritos por hipótese diagnóstica.

Hipótese diagnóstica	Amoxicilina (%)	Amoxicilina + Clavulanato (%)	Cefalexina (%)	Azitromicina (%)	Penicilina Benzatina (%)	Sem prescrição de antibióticos (%)
Amigdalite	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amigdalite bacteriana/estreptocócica	14.28	42.86	0.00	28.56	14.28	0.00
Conjutivite	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
COVID-19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Faringoamigdalite	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IVAS	0.00	5.26	0.02	0.00	0.00	92.10
OMA	0.00	55.55	0.00	33.33	0.00	11.11
Reação Vacinal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Síndrome Gripal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Sinusite Bacteriana	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sinusite	33.33	33.33	0.00	0.00	0.00	33.33
Tosse esporádica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Herpangina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Rinite Alérgica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Dengue	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Asma/Crise Asmática	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00

Fonte: Autores

Para finalizar, associado ou não aos antibióticos, a grande maioria dos pacientes recebeu prescrição de lavagem nasal com soro fisiológico, anti-histamínicos e corticoides sistêmicos para uso domiciliar como parte do tratamento. A recomendação generalizada da lavagem nasal vai de encontro às atualizações pediátricas e, por consequência, do desconforto do paciente, além de reduzir o uso de outros medicamentos, como os descongestionantes nasais e antibióticos (Degeorge; Ring; Dalrymple, 2019).

Quanto aos anti-histamínicos, seus benefícios ainda devem ser mais bem estudados e, com as evidências atuais, há pouca efetividade do seu uso quando comparado ao placebo nos casos de resfriados comuns (Degeorge; Ring; Dalrymple, 2019). Por outro lado, o uso indiscriminado de corticoides sistêmicos é passível de discussões. Muitas vezes sua prescrição é realizada de forma empírica a fim de reduzir o tempo de sintomas e dar mais conforto ao paciente, haja visto seu potente potencial anti-inflamatório (Ferrara *et al.,* 2019). No entanto, principalmente quando se trata de pacientes pediátricos, deve-se avaliar sua indicação, uma vez que mais do que ser um imunomodulador, os corticoides possuem efeitos metabólicos sistêmicos que podem prejudicar, inclusive, ao longo prazo. Isso pode ser observado na literatura, como demonstrado por Ferrara e colaboradores (2019), que indica seu uso para casos restritos, como na Exacerbação Asmática, Laringite e Fibrose Cística, dentre os distúrbios respiratórios, de forma que sua aplicação de rotina é contestável.

4. **Conclusão**

Apesar dos vieses do estudo, como a interferência do papel acadêmico dos médicos envolvidos na pesquisa, verificou-se que não houve uma ampla prescrição de antibióticos, o que corrobora a prática do uso racional de antibióticos. Porém, ainda se deve ampliar as discussões quanto às indicações e ao momento ideal para se prescrever antibioticoterapia, bem como desmistificar crenças comuns que prejudicam o desenvolvimento de uma hipótese diagnóstica fidedigna e a escolha terapêutica adequada a cada caso. Mais do que o uso de antibióticos, cabem mais estudos no que diz respeito ao uso indiscriminado de outras classes medicamentosas. Nesse sentido, o ambiente de atenção primária tem papel essencial na reformulação de protocolos para adequação do uso da antibioticoterapia.

5. **Referências**

ALVES, C. R. L. et al. **Atenção à saúde da criança**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2005. Cap. 3.3.

ARAÚJO, R. S. Infecção respiratória alta em crianças (IVAS). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1-10, 2022. https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5528.

BELINI, G. F. et al. Incidência de infecções respiratórias em crianças até 4 anos: relação com o cumprimento do calendário vacinal. **Revista Ciência e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-10, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. 74 p.

DEGEORGE, K. C.; RING, D. J.; DALRYMPLE, S. N. Treatment of the common cold. **American Family Physician**, v. 100, n. 5, p. 281-289, 2019.

FERRARA, G. et al. Clinical use and molecular action of corticosteroids in the pediatric age. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 2, p. 444, 2019. https://doi.org/10.3390/ijms20020444.

GIACOMINI, J. L. **Padrões de uso de antibióticos na atenção básica à saúde em município do interior de São Paulo, Brasil**. 2022. 141 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2022.

IFTIKHAR, S. et al. Antibiotic prescribing practices and errors among hospitalized pediatric patients suffering from acute respiratory tract infections: a multicenter, cross-sectional study in Pakistan. **Medicina**, v. 55, n. 2, p. 44, 2019. https://doi.org/10.3390/medicina55020044.

LOW, D. E. Reducing antibiotic use in influenza: challenges and rewards. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 14, n. 4, p. 298-306, 2008. https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2007.01910.x.

MIGUÉLEZ, S. A.; GARCIA-MARCOS, L. Rational use of antimicrobials in the treatment of upper airway infections. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 111-119, 2020. Suplemento 1. https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.11.001.

MUSTAFA, Z.; GHAFFARI, M. Diagnostic methods, clinical guidelines, and antibiotic treatment for group A streptococcal pharyngitis: a narrative review. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 10, p. 563627, 2020. https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.563627.

O'CONNOR, R. et al. Antibiotic use for acute respiratory tract infections (ARTI) in primary care; what factors affect prescribing and why is it important? A narrative review. **Irish Journal of Medical Science**, v. 187, n. 4, p. 969-986, 2018. https://doi.org/10.1007/s11845-018-1774-5.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Protocolo D.R.A.: doenças respiratórias agudas**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

STUART, B. et al. Delayed antibiotic prescribing for respiratory tract infections: individual patient data meta-analysis. **BMJ**, v. 373, p. n808, 2021. https://doi.org/10.1136/bmj.n808.

VARRICCHIO, A. et al. Inflammation, infection, and allergy of upper airways: new insights from national and real-world studies. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 46, n. 1, p. 18, 2020. https://doi.org/10.1186/s13052-020-0782-z.

VICENTINI, C. et al. Antimicrobial stewardship strategies, including point-of-care testing (POCT) for pediatric patients with upper-respiratory-tract infections in primary care: a systematic review of economic evaluations. **Antibiotics**, v. 11, n. 8, p. 1139, 2022. https://doi.org/10.3390/antibiotics11081139.

VOIRIOT, G. et al. Risks related to the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in community-acquired pneumonia in adult and pediatric patients. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 6, p. 786, 2019. https://doi.org/10.3390/jcm8060786.

WINTER, D. E. A.; OLIVEIRA, L. H. Recomendações quanto ao uso de antibióticos em infecções de vias aéreas superiores em pediatria. **Residência Pediátrica**, v. 9, n. 3, p. 284-289, 2018. https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n3-15.

ZIESENITZ, V. C. et al. Efficacy and safety of NSAIDs in infants: a comprehensive review of the literature of the past 20 years. **Pediatric Drugs**, v. 24, n. 6, p. 603-655, 2022. https://doi.org/10.1007/s40272-022-00514-1.

6. **Agradecimentos**

Os autores agradecem as Unidades de Básicas Saúde de Minas Gerais pela parceria na pesquisa.

7. **Declaração Conflitos De Interesse**

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

8. **Contribuições**

Caroline Muniz Neves Costa: idealizador da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados, escrita do manuscrito; Raphael Pereira Mendonça: idealizador da pesquisa, coleta de dados, revisão do manuscrito; Ana Clara de Paiva Vieira: idealizador da pesquisa, coleta de dados, revisão do manuscrito; Anna Carolina Lustosa Lima: análise estatística dos dados, revisão do manuscrito; Gisele Eva Bruch: revisão do manuscrito; Ana Flávia Santos Almeida: idealizador da pesquisa, análise de dados, escrita do manuscrito.

9. **Fontes De Financiamento**

Faculdade de Minas (Programa Institucional de Iniciação Científica - 2022/2023).