

<b>02: PROTOCOLO DE MANEJO DA FARINGOAMIGDALITE EM ADULTOS</b>
<b>Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>
<b>Objetivo: Auxiliar na conduta médica.</b>
<b>Frequência: Contínuo</b>
<b>Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS</b>

## SUMÁRIO

1. OBJETIVO .....	2
2. ABRANGÊNCIA .....	2
3. DEFINIÇÃO.....	2
4. DIAGNÓSTICO .....	2
4.1 CAUSAS DE FARINGOAMIGDALITES AGUDAS .....	2
4.2 Sinais e Sintomas .....	3
4.3 Exames de imagem e/ou Exames laboratoriais: .....	3
5. TRATAMENTO .....	3
5.1 Tratamento Sintomático .....	3
5.2 Tratamento antimicrobiano – Utilizar Score do Fluxograma .....	4
6. APÊNDICES .....	5
6.1 FLUXO DE FARINGOAMIGDALITES EM ADULTOS .....	5
6.2 ORIENTAÇÃO DE ALTA .....	6
7. REFERÊNCIAS .....	7

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado - 2024</b>
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

## 1. OBJETIVO

Definir e diagnosticar os pacientes com faringoamidalites e a indicação do uso de antibioticoterapia.

## 2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP) e o Setor de Tomografia Computadorizada no Centro Diagnóstico / Hospital DIA - Complexo Pró-Saúde.

## 3. DEFINIÇÃO

Infecção ou inflamação da faringe e/ou amígdalas, que se manifesta por odinofagia e presença de hiperemia orofaríngea com ou sem hipertrofia e exsudato amigdaliano. Na doença de causa infecciosa podem ocorrer calafrios, febre, mialgia e linfadenomegalia cervical.

## 4. DIAGNÓSTICO

### 4.1 CAUSAS DE FARINGOAMIGDALITES AGUDAS

A etiologia é usualmente infecciosa, e a maioria dos casos tem origem viral. Outras causas incluem alergia, trauma, toxinas e neoplasias.

Agentes isolados		%
Bactérias comuns	<i>Streptococcus</i> dos grupos A, C e G	15
Bactérias menos comuns	<i>Chlamydia</i> , <i>Mycoplasma</i> , <i>F. necrophorum</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>T. pallidum</i> , <i>C. diphtheriae</i>	<5
Vírus	<i>Rhinovirus</i> , <i>adenovirus</i> , <i>coronavirus</i> , <i>Parainfluenza</i> , <i>Influenza A e B</i> , <i>Coxsackie</i> , <i>HSV</i> , <i>EBV</i> , <i>HIV</i>	50

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

Nenhum agente identificado	30
----------------------------	----

#### 4.2 SINAIS E SINTOMAS

- Tosse
- Coriza
- Conjuntivite
- Estomatite anterior ou úlceras orais
- Febre baixa

Score

AUSÊNCIA DE TOSSE	+1
ADENOPATIA CERVICAL ANTERIOR	+1
EXSUDATO E EDEMA AMIGDALIANO	+1
IDADE 3 A 14 ANOS	+1
IDADE 15 A 44 ANOS	+1
IDADE > 45 anos	-1

#### 4.3 EXAMES DE IMAGEM E/OU EXAMES LABORATORIAIS:

Dispensável realização de exames, por ser diagnóstico clínico, somente na suspeita de infecção instalada com comprometimento hemodinâmico que caberá investigação (seguir coleta de pacote de Sepsis/choque séptico).

### 5. TRATAMENTO

#### 5.1 TRATAMENTO SINTOMÁTICO

Resumo de Possíveis Opções Medicamentosas para Faringoamigdalites				
Droga	Apresentação	Dose	Via	Frequência

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado - 2024</b>
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

Diclofenaco	Comp de 50 mg	150 mg/dia	VO	2-3 X/dia
Prednisona	Comp de 5 e 20 mg	60 mg/dia por 1-2 dias	VO	1x/dia

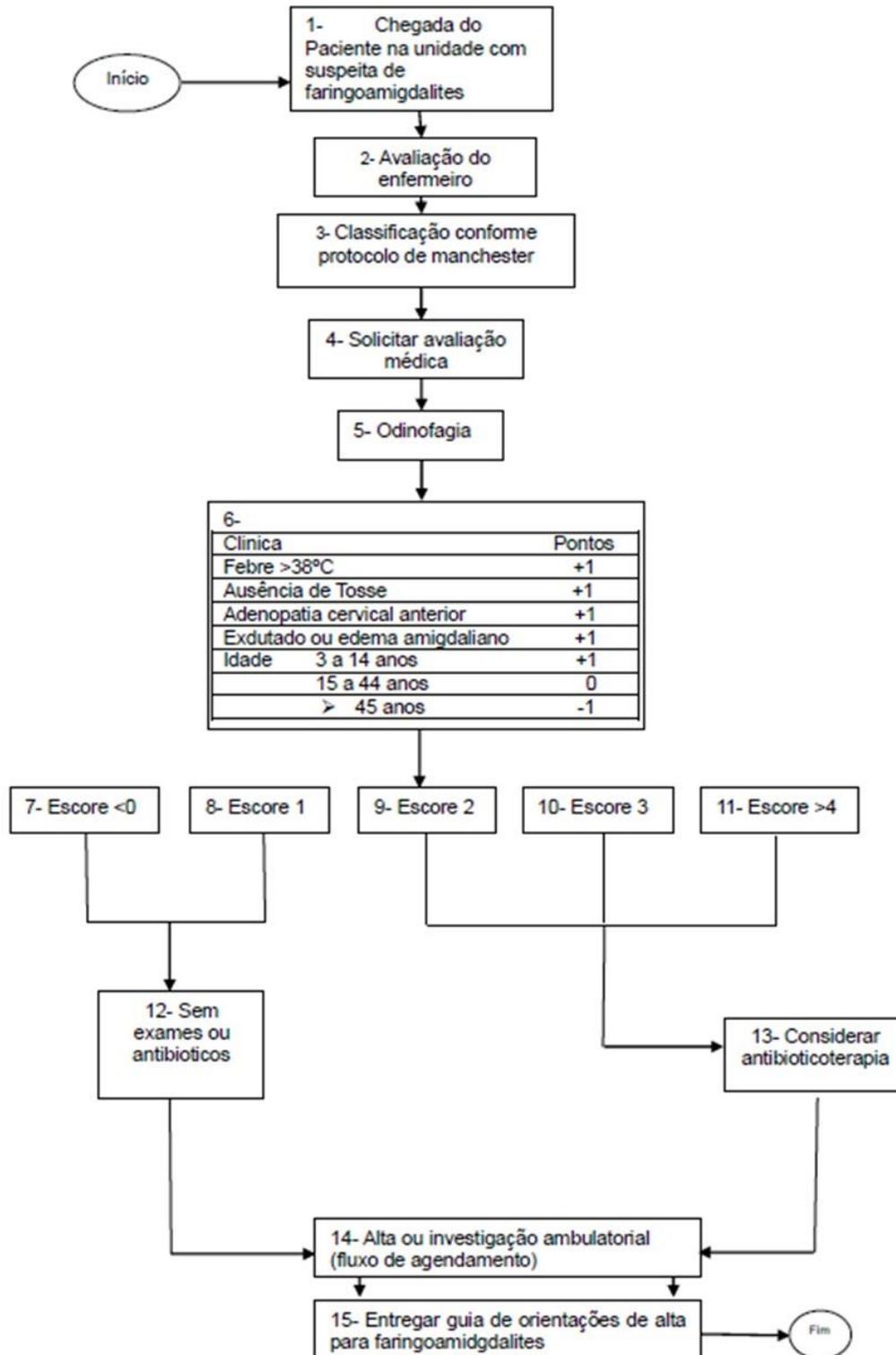
## 5.2 TRATAMENTO ANTIMICROBIANO – UTILIZAR SCORE DO FLUXOGRAMA

Resumo de Possíveis Opções Antimicrobiano para Faringoamigdalites				
Droga	Apresentação	Dose	Via	Duração
Amoxicilina	Comp de 500 mg	1 comp 8/8h	VO	10 dias
Azitromicina	Comp de 500 mg	1 comp no dia	VO	5 dias
Clindamicina	Comp de 300 mg	2 comp de 8/8h	VO	10 dias

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado - 2024</b>
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

## 6. APÊNDICES

### 6.1 FLUXO DE FARINGOAMIGDALITES EM ADULTOS



Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

## 6.2 ORIENTAÇÃO DE ALTA

### 6.2.1 Informações sobre a doença

A faringite é a inflamação da faringe e/ou amígdalas. É causada, na maioria das vezes, por vírus que produzem doença benigna e autolimitada, sem necessidade de tratamento específico. Só há indicação de antibióticos, nos poucos casos decorrentes de infecção bacteriana.

A doença se transmite por gotículas aerolisadas durante a tosse e espirro ou após o contato dos dedos com uma superfície contaminada, que a seguir são levados até olhos, nariz ou boca. Além da dor de garganta, podem ocorrer coriza, tosse, dor cabeça, dores musculares, febre e aumento dos gânglios linfáticos do pescoço.

Testes laboratoriais só são necessários se o quadro é compatível com doença causada por bactéria, conforme a avaliação médica.

### 6.2.2 Sobre o tratamento

A faringite causada por vírus dura em geral 10 dias, mas pode prolongar-se até 3 semanas. Na doença bacteriana, a febre deve remitir em 48 horas após o início do antibiótico.

Evite bebidas alcoólicas, atividades físicas, alimentos ácidos ou apimentados. Tome bastante líquidos. Faça gargarejos com água salgada morna.

Retorne com seu médico de referência ou ao pronto atendimento se:

- Febre que persiste >3 dias,
- Dificuldade para deglutir ou respirar,
- Gânglios aumentados no pescoço,
- Tontura ou escurecimento visual,
- Lesões na pele ou aumento assimétrico de amígdalas, ·

Dificuldade para abrir a boca.

## 7. REFERÊNCIAS

Adaptação do Protocolo assistencial de Faringoamidgdalites em adultos. Versão eletrônica criada em dezembro/2013. Albert Einstein; Modificado pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto- SP.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello