

Faringoamigdalites / IVAS

Guia de prescrição e conduta para faringoamigdalites virais e bacterianas, resfriado comum e rinossinusites no pronto-socorro. Tratamento baseado em evidências com foco em sintomáticos e antibioticoterapia racional.

Paciente típico: Adulto jovem com odinofagia há 2-3 dias, febre baixa, hiperemia de orofaringe, com ou sem coriza/tosse associadas. Maioria dos casos é viral e autolimitada.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere odinofagia há 3 dias, com piora progressiva, associado a febre, coriza, tosse seca/produzida, cefaleia, mialgia, rouquidão.

Nega dispneia, otalgia, conjuntivite.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, consciente, orientado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril

Orofaringe: hiperemia e hipertrofia de tonsilas, 0 (com/sem) sinais de exsudato.

AR: MV+ sem RA | ACV: RCR 2T BNF s/ sopros

Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Faringoamigdalite viral ?
- Faringoamigdalite bacteriana ?
- Rinossinusite viral aguda ?

Conduta

- Prescrevo sintomáticos
- 0 Prescrevo antibiótico
- Oriento retorno se sinais de alarme

- Atestado médico: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

Faringoamigdalite viral

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM

02. Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM (associar com Dipirona)

03. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM

SE Faringoamigdalite bacteriana

04. Penicilina G benzatina 1.200.000 UI – 01 FA (1.200.000 UI) + 2mL de Lidocaína sem vasoconstrictor + 2mL ABD, IM, dose única

(Para $\leq 27\text{kg}$: fazer 600.000 UI)

SE necessário

05. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM

Para casa:

Faringoamigdalite viral

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre

02. Ibuprofeno 600mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 5 dias

Se edema importante

03. Prednisolona 20mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, pela manhã, por 5 dias.

Se quadro alérgico associado

04. Loratadina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 1 comprimido, VO, à noite, por 5 dias.

Se náuseas/vômitos

04. Ondansetrona 4mg _____ 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

Para casa (receituário especial):

SE Faringoamigdalite bacteriana

01. Amoxicilina + clavulanato 875/125mg _____ 14 cp

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12 horas, por 7 dias.

Alternativas SE alergia à penicilina:

Azitromicina 500mg _____ 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar sinais de gravidade: dispneia, estridor, trismo, sialorreia, abaulamento cervical
- **Score de Centor Modificado** para decisão de antibiótico:
 - Febre > 38°C: +1 ponto
 - Adenopatia cervical anterior dolorosa: +1 ponto
 - Exsudato ou edema amigdaliano: +1 ponto
 - Ausência de tosse: +1 ponto
 - Idade 3-14 anos: +1 | 15-44 anos: 0 | > 45 anos: -1
- **Interpretação:** 0-1 ponto = não tratar | 2 pontos = considerar teste rápido | ≥ 3 pontos = considerar antibiótico
- Maioria das faringites (70-85%) é VIRAL - evitar antibiótico desnecessário
- Sinais sugestivos de etiologia viral: coriza, conjuntivite, tosse, rouquidão
- **Complicações que exigem internação:** abscesso periamigdaliano, abscesso retrofaríngeo, toxemia significativa

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL de SF0,9%, EV lento (infundir em 15-20 min)
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g (10mL) – diluir em 100mL de SF0,9%, EV em 15 min
 - Tenoxicam 40mg – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Indicações:**

- Alívio da odinofagia, cefaleia e febre
- Primeira linha para analgesia em quadros leves a moderados
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL) ou 2g/5mL (400mg/mL)
 - Paracetamol: frasco 1g/100mL para infusão
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: infusão EV lenta (risco de hipotensão), evitar se hipersensibilidade conhecida
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia, cuidado em hepatopatas
 - Idade mínima: dipirona > 3 meses | paracetamol qualquer idade

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 40mg – 01 ampola (2mL), IM profundo
 - Cetoprofeno 100mg – diluir em 100-250mL SF0,9% ou SG5%, EV em 30-60 min
- **Indicações:**
 - Processo inflamatório importante de orofaringe
 - Odinofagia intensa
 - Complementa analgesia da dipirona
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Tenoxicam: ampola 40mg pó + diluente
 - Cetoprofeno: ampola 100mg
- **Via(s):** ☐ IM | ☐ EV
- **Cuidados:**
 - Contraindicado: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave (ClCr < 30), alergia a AINEs
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
 - Aplicação IM profunda para evitar necrose
 - Evitar uso prolongado (máximo 5 dias)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL de SF0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola (2mL), EV lento (2-5 min)
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento ou IM

- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados
 - Dificuldade de ingestão oral
 - Facilitar administração de medicações orais
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida: evitar < 18 anos (risco de reações extrapiramidais), contraindicada em epilepsia
 - Ondansetrona: preferir em > 65 anos, pode prolongar QT
 - Metoclopramida: risco de reações extrapiramidais (especialmente jovens e idosos)
 - Todas contraindicadas em obstrução intestinal

• **CORTICOSTEROIDE** (uso criterioso)

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM dose única
 - Dexametasona 4mg/mL – diluir 10mg em 100mL SF0,9%, EV em 10-15 min
- **Alternativas:**
 - Hidrocortisona 500mg – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 20-30 min
- **Indicações:**
 - Odinofagia grave com dificuldade de deglutição
 - Edema importante de orofaringe
 - Alívio sintomático temporário (reduz duração e intensidade da dor)
 - Considerar se hipertrofia amigdalina significativa
- **Apresentações:**
 - Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL = 10mg ou 1mL = 4mg)
 - Hidrocortisona: frasco-ampola 500mg
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Uso limitado a dose única ou cursos curtos (até 3 dias)
 - Evitar uso rotineiro (evidência de benefício limitada)
 - Contraindicado em infecções fúngicas sistêmicas
 - Cautela em diabéticos (hiperglicemia)
 - Não previne complicações supurativas
 - Evitar se suspeita de mononucleose (pode piorar faringite)

• **ANTIBIÓTICO - PENICILINAS** (primeira escolha SE indicado)

- **Prescrição prática:**

- Penicilina G benzatina 1.200.000 UI – Reconstituir 1 frasco em 4mL de AD, aplicar IM profundo, DOSE ÚNICA
- Para crianças $\leq 27\text{kg}$: Penicilina G benzatina 600.000 UI, IM, dose única
- **Indicações:**
 - Faringoamigdalite bacteriana confirmada ou altamente suspeita (Centor ≥ 3)
 - Teste rápido positivo para Streptococcus pyogenes
 - Profilaxia de febre reumática (até 9 dias do início dos sintomas)
 - **NÃO previne glomerulonefrite pós-estreptocócica**
- **Apresentações:**
 - Penicilina G benzatina: frasco 600.000 UI ou 1.200.000 UI
- **Via(s):** IM
- **Cuidados:**
 - Aplicação IM profunda em glúteo ou vasto lateral da coxa
 - Aspirar antes de injetar (evitar injeção intravascular)
 - Contraindicada em alérgicos a penicilina
 - Dose única garante concentração terapêutica por 10 dias
 - Idade mínima: pode ser usada em qualquer idade
 - Gestantes: segura (categoria B)
 - **Alternativas se indisponível:** amoxicilina VO por 10 dias (prescrever para casa)

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)
- **Indicações:** Odinofagia, febre, cefaleia
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg ou 1g, gotas 500mg/mL
- **Posologia:** Adultos: 500mg-1g de 6/6h | Crianças: 10-15mg/kg/dose de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Evitar se alergia a pirazolonas
 - Pode causar hipotensão em doses altas
 - Tomar com água, pode ser com alimentos
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 5 dias
- **Indicações:** Processo inflamatório, odinofagia moderada a intensa
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 400mg, 600mg

- **Posologia:** Adultos: 400-600mg de 8/8h | Crianças > 6 meses: 5-10mg/kg/dose de 6-8/8h
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação (proteção gástrica)
 - Evitar em úlcera péptica, insuficiência renal, cardiopatia grave
 - Não usar > 7 dias sem reavaliação
 - Interação com anticoagulantes e anti-hipertensivos
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, após alimentação, por 5 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, após alimentação, por 5 dias (evitar > 15 dias)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Náuseas, vômitos, dificuldade de alimentação
- **Apresentações:** Comprimidos 4mg ou 8mg
- **Posologia:** Adultos: 4-8mg de 8/8h | Crianças > 4 anos: 4mg de 8-12/8h
- **Cuidados:**
 - Pode causar constipação intestinal
 - Cautela em prolongamento QT
 - Comprimido pode ser dissolvido na boca (orodispersível)
- **Alternativa(s):**
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, antes das refeições, se náuseas
 - Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas (evitar < 18 anos)

• ANTIBIÓTICO (SE indicado - receita especial)

- **Prescrição:** Amoxicilina 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 10 dias COMPLETOS
- **Indicações:** Faringoamigdalite bacteriana (*Streptococcus pyogenes*)
- **Apresentações:** Cápsulas/comprimidos 500mg, suspensão 50mg/mL
- **Posologia:**
 - Adultos: 500mg de 8/8h ou 500mg de 12/12h por 10 dias
 - Crianças: 50mg/kg/dia dividido de 8/8h por 10 dias
 - **IMPORTANTE:** Completar 10 dias mesmo com melhora precoce
- **Cuidados:**
 - Atenção: prescrever SEMPRE 10 dias (profilaxia de febre reumática)
 - Pode causar diarreia (geralmente autolimitada)
 - Tomar em horários regulares
 - Pode ser tomada com ou sem alimentos

- Contraindicada em alérgicos a penicilina
- Segura em gestantes
- **Alternativa(s) - alergia à penicilina:**
 - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias
 - Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 10 dias (evitar se anafilaxia a penicilina)
 - Claritromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias

• **PASTILHAS / TRATAMENTO TÓPICO** (opcional)

- **Prescrição:** Flurbiprofeno 8,75mg pastilha (Strepsils®) – Dissolver 01 pastilha lentamente na boca, de 6/6h, máximo 5/dia
- **Indicações:** Alívio local da odinofagia
- **Apresentações:** Pastilhas com anti-inflamatório e/ou anestésico local
- **Posologia:** 1 pastilha de 3-6/6h, máximo 5-8/dia conforme produto
- **Cuidados:**
 - Não engolir, deixar dissolver lentamente
 - Evitar < 12 anos (risco de engasgo)
 - Complementa, mas não substitui analgesia sistêmica
 - Evitar se úlcera ativa de orofaringe

• **CORTICOSTEROIDE ORAL** (uso seletivo)

- **Prescrição:** Prednisona 20mg – Tomar 02 comprimidos pela manhã, 1x/dia, por 3-5 dias
- **Indicações:**
 - Odinofagia muito intensa refratária
 - Edema importante de orofaringe
 - Considerar apenas em casos selecionados
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 20mg
- **Posologia:** Adultos: 40-60mg/dia pela manhã por 3-5 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar pela manhã com alimento
 - Curso curto (máximo 5 dias, não necessita desmame)
 - Cautela em diabéticos (monitorar glicemia)
 - Evitar em infecções fúngicas, tuberculose
 - Benefício sintomático limitado
- **Alternativa(s):**
 - Prednisolona 20mg – Tomar 02 comprimidos pela manhã, 1x/dia, por 3-5 dias

• **LAVAGEM NASAL** (se sintomas nasais)

- **Prescrição:** Solução fisiológica 0,9% 100-250mL – Realizar lavagem nasal 2-4x/dia
- **Indicações:** Obstrução nasal, rinorreia, rinossinusite concomitante

- **Como fazer:**
 - Inclinar cabeça para o lado oposto da narina
 - Abrir a boca e introduzir seringa ou bomba nasal
 - Instilar o soro - deve sair pela outra narina
 - Repetir no outro lado
- **Cuidados:**
 - Técnica correta é fundamental para eficácia
 - Não forçar se obstrução completa
 - Pode ser feita antes de aplicar corticosteroide nasal

• **CORTICOSTEROIDE NASAL** (se sintomas nasais persistentes)

- **Prescrição:** Budesonida spray nasal 50mcg – Aplicar 01-02 jatos em cada narina, de 12/12h, por 7-10 dias
- **Indicações:** Obstrução nasal significativa, rinossinusite
- **Apresentações:** Spray 32mcg, 50mcg por jato
- **Posologia:** 1-2 jatos por narina 1-2x/dia
- **Cuidados:**
 - Aplicar após lavagem nasal para melhor absorção
 - Direcionar jato para lado externo (não septo)
 - Efeito máximo após 2-3 dias de uso
 - Seguro para uso prolongado se necessário
- **Alternativa(s):**
 - Fluticasona spray nasal 50mcg – Aplicar 02 jatos em cada narina, 1x/dia
 - Mometasona spray nasal 50mcg – Aplicar 02 jatos em cada narina, 1x/dia

• **DESCONGESTIONANTE NASAL** (uso limitado)

- **Prescrição:** Oximetazolina 0,05% solução nasal – Aplicar 01-02 gotas em cada narina, de 12/12h, MÁXIMO 5 dias
- **Indicações:** Congestão nasal intensa que impede alimentação/sono
- **Apresentações:** Solução 0,025% (infantil) ou 0,05% (adulto)
- **Posologia:** 1-2 gotas por narina de 12/12h por no máximo 5 dias
- **Cuidados:**
 - **NUNCA usar > 5-7 dias (rinite medicamentosa)**
 - Preferir uso noturno se não puder usar frequente
 - Evitar em hipertensos não controlados
 - Pode causar ressecamento e epistaxe

• **Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - retornar imediatamente se:**
 - Febre persistente > 48-72h ou > 39°C refratária
 - Piora da odinofagia ou dificuldade de engolir saliva

- Dificuldade para respirar, estridor, rouquidão intensa
- Inchaço intenso no pescoço ou abaulamento
- Impossibilidade de abrir a boca (trismo)
- Queda importante do estado geral
- Desidratação (sede intensa, urina escura, tonteira)
- **Tempo de recuperação:**
 - Faringite viral: melhora em 3-7 dias
 - Faringite bacteriana: melhora em 24-48h com antibiótico
 - Sintomas podem persistir até 7-10 dias
- **Medidas gerais:**
 - Repouso relativo, evitar esforços intensos
 - Hidratação abundante (2-3L água/dia)
 - Alimentação leve, fria/gelada (sorvete, gelatina)
 - Gargarejos com água morna e sal (alívio temporário)
 - Evitar irritantes: fumo, bebidas alcoólicas, alimentos muito quentes/condimentados
- **Transmissão:**
 - Altamente contagioso nos primeiros 2-3 dias
 - Isolamento domiciliar recomendado por 24-48h após início do antibiótico (se bacteriano)
 - Higiene: lavar mãos, cobrir boca ao tossir/espirrar
 - Não compartilhar copos, talheres
- **Quando voltar ao trabalho/escola:**
 - Viral: quando se sentir bem, sem febre por 24h
 - Bacteriano em antibiótico: após 24h de tratamento
- **SE antibiótico foi prescrito:**
 - Completar 10 dias INTEGRALMENTE mesmo com melhora
 - Prevenção de febre reumática depende do tratamento completo
 - Anotar data de término do antibiótico
- **Seguimento:**
 - Retornar em 3-5 dias se não houver melhora
 - Retornar em 48-72h se sintomas graves
 - Considerar avaliação otorrinolaringológica se episódios recorrentes (> 5-7 episódios/ano)

? CID-10:

- **J02.0:** Faringite estreptocócica
- **J02.8:** Faringite aguda devida a outros microorganismos especificados
- **J02.9:** Faringite aguda não especificada
- **J03.9:** Amigdalite aguda não especificada
- **J06.9:** Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada