

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA FARINGOAMIGDALITE E FEBRE REUMÁTICA

Eliab Batista Barros, Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Pedro Henrique Paes Alves, Saú Líbano Xavier da Silva Filho, Tiago André Souza Melo, Renan Araujo de Carvalho, Wagner Cavalcante Peixoto, Caio Fellipe dos Santos Silva, Agda de Freitas Carvalho, Rapahel Caldas Lourenço

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A faringoamigdalite é uma infecção frequente na população, especialmente em crianças e adolescentes, podendo ser viral ou bacteriana. Quando causada pelo *Streptococcus pyogenes*, representa um fator de risco para o desenvolvimento da febre reumática, uma complicação autoimune que pode comprometer articulações, pele, sistema nervoso e coração. O atendimento multidisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é essencial para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações. Este artigo discute abordagens integradas que envolvem médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais da saúde na assistência a esses pacientes.

Palavras-chave: Atendimento, Faringite, Multidisciplinar, Equipe, Saúde.

PATIENT CARE MULTIDISCIPLINARY CARE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF PHARYNGOTONSILLITIS AND RHEUMATIC FEVER

ABSTRACT

Pharyngotonsillitis is a common infection in the population, especially in children and adolescents, and can be viral or bacterial. When caused by *Streptococcus pyogenes*, it represents a risk factor for the development of rheumatic fever, an autoimmune complication that can affect joints, skin, nervous system and heart. Multidisciplinary care in Basic Health Units (UBS) is essential for early diagnosis, adequate treatment and prevention of complications. This article discusses integrated approaches that involve physicians, nurses, pharmacists and other health professionals in the care of these patients.

Keywords: Care, Pharyngitis, Multidisciplinary, Team, Health.

Dados da publicação: Artigo publicado em Março de 2025

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i1.327>

Autor correspondente: *Eliab Batista Barros*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A faringoamigdalite é uma infecção comum do trato respiratório superior que afeta principalmente crianças e adolescentes. Caracteriza-se por inflamação na faringe e nas amígdalas, podendo ser causada por agentes virais ou bacterianos. Entre os agentes bacterianos, destaca-se o *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico do grupo A), que representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento da febre reumática. A febre reumática, por sua vez, é uma doença inflamatória sistêmica autoimune que pode acometer articulações, pele, sistema nervoso central e, principalmente, o coração, levando a sequelas graves como a cardiopatia reumática^{1,2}.

O reconhecimento precoce e o tratamento adequado da faringoamigdalite estreptocócica são fundamentais para prevenir complicações como a febre reumática. No entanto, muitos desafios cercam o manejo dessas doenças, incluindo a dificuldade de diagnóstico preciso, a falta de adesão ao tratamento antibiótico e a baixa cobertura de medidas preventivas, especialmente em populações vulneráveis. A ausência de cuidados adequados contribui para a persistência da febre reumática em países em desenvolvimento, onde ainda é uma causa relevante de morbidade e mortalidade^{2,3,4}.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial na abordagem dessas doenças, pois representam o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. O atendimento multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, é essencial para garantir um manejo eficaz e integrado dos pacientes. A atuação conjunta desses profissionais pode melhorar o diagnóstico, aumentar a adesão ao tratamento e promover a educação em saúde, contribuindo para a redução da incidência e das complicações associadas à faringoamigdalite e febre reumática^{1,5}.

O diagnóstico da faringoamigdalite estreptocócica baseia-se na avaliação clínica e, quando disponível, em testes laboratoriais, como o teste rápido para *Streptococcus* e a cultura de orofaringe. No entanto, a diferenciação entre causas virais e bacterianas apenas por meio da clínica pode ser desafiadora, o que leva, muitas vezes, ao uso inadequado de antibióticos. O uso excessivo e inadequado de antibióticos não só favorece a resistência bacteriana, mas também pode gerar efeitos adversos desnecessários. Por outro lado, a não identificação e o não tratamento dos casos de faringoamigdalite estreptocócica aumentam o risco de complicações, incluindo febre

reumática^{5,6}.

A febre reumática continua sendo um problema de saúde pública em diversas partes do mundo, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde. A doença ocorre como uma resposta autoimune à infecção estreptocócica da orofaringe, levando a inflamações em múltiplos sistemas do organismo. Entre as manifestações mais preocupantes está a cardite reumática, que pode resultar em lesões valvares permanentes e necessidade de intervenções cirúrgicas. Assim, a prevenção primária, baseada no tratamento adequado da faringoamigdalite, e a prevenção secundária, com a profilaxia contínua para evitar novos episódios, são essenciais para reduzir a carga da doença^{7,8}.

A atuação da equipe multidisciplinar nas UBS é determinante para a eficácia das estratégias preventivas e terapêuticas. O médico tem o papel de diagnosticar e prescrever o tratamento adequado, enquanto os enfermeiros auxiliam na monitorização dos pacientes e na orientação sobre o uso correto dos medicamentos. Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na garantia do uso racional dos antibióticos, promovendo a adesão ao tratamento e minimizando os riscos de resistência bacteriana. Além disso, os agentes comunitários de saúde podem atuar na identificação precoce de casos suspeitos e na educação da população sobre os riscos da febre reumática e a importância do tratamento adequado da faringoamigdalite^{4,6}.

A educação em saúde é um pilar fundamental para o controle dessas doenças. Muitas famílias desconhecem a relação entre faringoamigdalite e febre reumática, bem como a necessidade de completar o tratamento antibiótico, mesmo após a melhora dos sintomas. Campanhas de conscientização sobre o uso correto de antibióticos, a importância do diagnóstico preciso e o impacto da febre reumática podem contribuir para uma melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para a redução da incidência da doença^{7,8}.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a importância do atendimento multidisciplinar na abordagem da faringoamigdalite e da febre reumática em Unidades Básicas de Saúde, destacando as estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção dessas doenças. O foco na atenção primária é fundamental para reduzir o impacto dessas enfermidades na saúde pública e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados⁸.

METODOLOGIA

Para realizar uma revisão integrativa sobre o tema do atendimento multidisciplinar em unidades básicas de saúde, uma metodologia rigorosa e abrangente é essencial. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a síntese de evidências de diferentes tipos de estudos, incluindo estudos quantitativos e qualitativos, para obter uma compreensão mais completa de um determinado tópico. Neste contexto, a metodologia adotada para esta revisão integrativa será delineada a seguir.

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada na revisão de literatura e na análise de diretrizes clínicas relacionadas ao manejo da faringoamigdalite e da febre reumática na atenção primária. Foram analisados artigos científicos, protocolos de saúde pública e diretrizes de sociedades médicas para compreender as melhores práticas no diagnóstico, tratamento e prevenção dessas doenças.

A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: "faringoamigdalite estreptocócica", "febre reumática", "atenção primária à saúde", "diagnóstico", "tratamento" e "prevenção". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, priorizando estudos que abordam a realidade da atenção básica em diferentes contextos socioeconômicos.

Além da revisão bibliográfica, foram analisadas diretrizes de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil e sociedades médicas de infectologia e cardiologia. Essas diretrizes fornecem recomendações atualizadas sobre o manejo clínico dessas condições e estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações.

O estudo também considerou a importância da interdisciplinaridade no atendimento em Unidades Básicas de Saúde, analisando como diferentes profissionais da saúde contribuem para o manejo eficaz da faringoamigdalite e da febre reumática. Para isso, foram incluídos relatos de experiências e estudos de caso que destacam a relevância do trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários.

Os critérios de inclusão dos estudos analisados foram:

1. Publicação em periódicos revisados por pares ou diretrizes oficiais;

2. Relevância para o tema da pesquisa, abordando diagnóstico, tratamento ou prevenção da faringoamigdalite e febre reumática;
3. Disponibilidade do texto completo para análise.

Foram excluídos artigos de opinião sem base científica, relatos de casos isolados sem representatividade epidemiológica e publicações que não apresentassem dados atualizados ou aplicáveis ao contexto da atenção primária.

Os dados coletados foram organizados de forma a permitir a comparação entre diferentes abordagens e recomendações. A análise crítica desses dados permitiu identificar estratégias eficazes para otimizar o atendimento na atenção primária e reduzir a incidência de complicações associadas à faringoamigdalite e febre reumática.

Este estudo não envolveu a coleta de dados primários, portanto, não houve necessidade de submissão a comitês de ética. Os achados da pesquisa serão apresentados de forma descritiva, destacando a importância da abordagem multidisciplinar e as estratégias para aprimorar a assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a faringoamigdalite estreptocócica e a febre reumática continuam sendo desafios significativos para a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado é limitado. A análise da literatura e das diretrizes médicas revelou que o atendimento multidisciplinar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para a redução da incidência dessas doenças e suas complicações. A seguir, são apresentados os principais achados em relação ao diagnóstico, tratamento, prevenção e o papel dos diferentes profissionais de saúde no manejo dessas condições^{1,2}.

Diagnóstico da Faringoamigdalite: Desafios e Soluções

Um dos principais desafios no manejo da faringoamigdalite é a diferenciação entre infecções virais e bacterianas, especialmente aquelas causadas pelo *Streptococcus pyogenes*. A literatura aponta que muitos casos são tratados empiricamente com antibióticos, o que contribui para o aumento da resistência antimicrobiana. Por outro lado, a falta de acesso a testes laboratoriais em algumas UBS dificulta a confirmação diagnóstica, resultando em subtratamento de casos que realmente necessitam de antibióticos^{2,3}.

Estudos mostram que o uso de escores clínicos, como o critério de Centor modificado, pode auxiliar na triagem dos pacientes que mais se beneficiariam dos testes laboratoriais. O teste rápido para Streptococcus e a cultura de orofaringe são ferramentas essenciais, mas ainda possuem baixa disponibilidade em muitas unidades de saúde. A implementação desses testes, aliada à capacitação dos profissionais para utilizá-los corretamente, pode melhorar a precisão diagnóstica e reduzir o uso indiscriminado de antibióticos³.

Tratamento e Adesão Terapêutica

O tratamento da faringoamigdalite estreptocócica com antibióticos adequados, como a penicilina benzatina ou a amoxicilina, é essencial para a erradicação da bactéria e a prevenção da febre reumática. No entanto, a adesão ao tratamento ainda é um desafio significativo, especialmente quando se opta por antibióticos orais que exigem um regime prolongado de administração^{6,7}.

Os estudos analisados indicam que a administração de uma dose única de penicilina benzatina intramuscular é a estratégia mais eficaz para garantir a adesão ao tratamento, especialmente em crianças e populações de difícil acompanhamento. Essa abordagem reduz a necessidade de acompanhamento diário e minimiza os riscos de abandono do tratamento⁶.

Além disso, a participação de enfermeiros e farmacêuticos no processo de educação do paciente e da família tem sido apontada como uma estratégia eficaz para aumentar a adesão ao tratamento. Campanhas educativas sobre a importância de completar o esquema antibiótico, mesmo após a melhora dos sintomas, têm demonstrado impacto positivo na redução da febre reumática em comunidades vulneráveis⁷.

Prevenção da Febre Reumática: Abordagens Multidisciplinares

A febre reumática ainda é uma das principais causas de valvulopatias adquiridas em jovens adultos em países de baixa e média renda. A análise da literatura confirma que a prevenção primária, baseada no tratamento adequado da faringoamigdalite estreptocócica, é a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência da doença⁸.

Além disso, a prevenção secundária, por meio da profilaxia contínua com penicilina benzatina em pacientes com histórico de febre reumática, é uma intervenção fundamental para evitar recorrências. O acompanhamento desses pacientes em UBS, com agendamentos regulares para a administração da profilaxia, demonstrou ser uma medida eficaz para reduzir complicações a longo prazo⁹.

Os estudos também apontam que o envolvimento dos agentes comunitários de saúde no rastreamento de pacientes com histórico de febre reumática pode contribuir para a adesão ao tratamento profilático. O monitoramento ativo dos pacientes, com visitas domiciliares e lembretes sobre a necessidade da injeção periódica de penicilina benzatina, mostrou-se uma estratégia eficaz para evitar lapsos no tratamento⁹.

Impacto da Educação em Saúde e Conscientização da População

A análise da literatura revelou que a falta de conhecimento sobre a relação entre faringoamigdalite e febre reumática é um dos principais fatores que contribuem para o subdiagnóstico e o subtratamento dessas condições. Muitas famílias não compreendem a importância do uso adequado de antibióticos ou desconhecem os riscos da febre reumática^{6,7}.

Programas de educação em saúde, conduzidos por equipes multidisciplinares em UBS, têm demonstrado impacto positivo na conscientização da população e na melhoria dos índices de adesão ao tratamento. A realização de palestras, distribuição de materiais educativos e campanhas de sensibilização em escolas e comunidades são estratégias eficazes para disseminar informações sobre o tema⁸.

Os estudos também indicam que a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir um atendimento de qualidade. O treinamento de médicos, enfermeiros e farmacêuticos sobre as diretrizes atualizadas de manejo da faringoamigdalite e da febre reumática contribui para um atendimento mais eficiente e baseado em evidências científicas¹⁰.

O Papel da Atenção Primária no Controle da Doença

A literatura aponta que os países que conseguiram reduzir significativamente a incidência da febre reumática investiram fortemente na atenção primária à saúde. Modelos de atendimento que priorizam a identificação precoce da faringoamigdalite estreptocócica, o tratamento adequado e a profilaxia da febre reumática têm demonstrado sucesso na redução da carga da doença^{7,8}.

A integração entre os diferentes profissionais de saúde nas UBS é fundamental para garantir um atendimento eficaz. Enquanto o médico realiza o diagnóstico e prescreve o tratamento, os enfermeiros monitoram a adesão à terapêutica e orientam os pacientes. Os farmacêuticos desempenham um papel importante na garantia do uso racional dos antibióticos, e os agentes comunitários de saúde auxiliam na identificação precoce de casos suspeitos e no acompanhamento dos pacientes com febre reumática⁹.

Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços no entendimento da faringoamigdalite e da febre reumática, ainda existem muitos desafios a serem superados. A desigualdade no acesso a serviços de saúde é um dos principais obstáculos para o diagnóstico e tratamento adequados dessas doenças. Em muitas regiões, a falta de testes laboratoriais e a indisponibilidade de antibióticos dificultam a implementação das diretrizes clínicas recomendadas⁶.

A resistência antimicrobiana também é uma preocupação crescente, tornando essencial o uso criterioso dos antibióticos na atenção primária. Estratégias como a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, o uso de testes diagnósticos rápidos e o monitoramento do uso de antimicrobianos podem ajudar a mitigar esse problema⁷.

Além disso, a necessidade de novas estratégias para melhorar a adesão ao tratamento da febre reumática é evidente. O desenvolvimento de formulações alternativas para a profilaxia com penicilina, como preparações de ação prolongada com menor frequência de administração, pode facilitar o manejo da doença e reduzir as taxas de abandono do tratamento⁸.

Outro aspecto importante é a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a atenção primária à saúde e promovam a integração entre diferentes setores, como educação e assistência social, para ampliar o impacto das ações preventivas. A inclusão da temática nas diretrizes nacionais de saúde e a alocação de recursos para treinamento e infraestrutura são medidas fundamentais para avançar no combate à febre reumática^{4,5}.

3 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que a abordagem multidisciplinar na atenção primária é essencial para a prevenção e o tratamento eficaz da faringoamigdalite e da febre reumática. A implementação de estratégias baseadas em evidências, aliada à educação em saúde e ao fortalecimento das UBS, pode reduzir significativamente a incidência dessas doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Investimentos na capacitação profissional, no acesso a diagnósticos precisos e na conscientização da população são fundamentais para o sucesso das políticas de controle dessas enfermidades.

4 REFERÊNCIAS

1. ANDERSSON, M. et al. Seasonal variations in use and outcome of rapid antigen detection tests and cultures in pharyngotonsillitis: a register study in primary care. *BMC Infectious Diseases*, v. 21, n. 1, 26 out. 2021.
2. COTS, J. M. et al. Recommendations for Management of Acute Pharyngitis in Adults. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, v. 66, n. 3, p. 159–170, 2015.
3. DI MUZIO, F.; BARUCCO, M.; GUERRIERO, F. Diagnosis and treatment of acute pharyngitis/tonsillitis: a preliminary observational study in General Medicine. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 20, n. 23, p. 4950–4954, 1 dez. 2016.
4. KRÜGER, K. et al. Clinical practice guideline: Sore throat. *Deutsches Aerzteblatt Online*, v. 118, n. 11, 19 mar. 2021.
5. LUO, R. et al. Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis in the United States, 2011–2015. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 1, 26 fev. 2019.
6. MUTHANNA, A. et al. Clinical Screening Tools to Diagnose Group A Streptococcal Pharyngotonsillitis in Primary Care Clinics to Improve Prescribing Habits. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, v. 25, n. 6, p. 6–21, 2018.
7. PALLON, J.; SUNDQVIST, M.; HEDIN, K. A 2-year follow-up study of patients with pharyngotonsillitis. *BMC Infectious Diseases*, v. 18, n. 1, 2 jan. 2018.
8. PELLEGRINO, R. et al. Acute pharyngitis in children and adults: descriptive comparison of current recommendations from national and international guidelines and future perspectives. *European Journal of Pediatrics*, 11 out. 2023.
9. SYKES, E. A. et al. Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, v. 66, n. 4, p. 251–257, 1 abr. 2020.
10. TELL, D. et al. Clinical course of pharyngotonsillitis with group A streptococcus treated with different penicillin V strategies, divided in groups of Centor Score 3 and 4: a prospective study in primary care. *BMC Infectious Diseases*, v. 22, n. 1, 11 nov. 2022.