

## **O uso de antibacterianos em casos de faringites na visão dos atendentes de drogaria: uma pesquisa qualitativa**

---

*Priscila Cypreste*

Graduada do curso de Farmácia, 2010, da Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas, MG, autora principal, e-mail: pricyp\_cte@hotmail.com.

*Rogério Rodrigues de Souza*

Graduado do curso de Farmácia, 2010, da Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas, MG, colaborador, e-mail: roger\_drrigues@hotmail.com

*Jesiane Pereira Lucas*

Mestre em Ciências Farmacêuticas, orientadora na realização do trabalho,  
e-mail: cfpjesiane@hotmail.com

**Resumo:** Os antibacterianos são muito prescritos e utilizados. Porém, observa-se ausência de estudos qualitativos sobre o seu uso, o que seria necessário para avaliar os diversos fatores nele envolvidos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos atendentes de drogaria sobre o uso de antibacterianos em casos de faringites. Realizou-se um estudo qualitativo, utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo. Foram entrevistadas 15 atendentes de drogaria da cidade de Carmo do Paranaíba. Observou-se que muitos não sabem diferenciar a faringite viral da bacteriana nem situações de gravidade associadas. Muitos afirmam conhecer ou ter ouvido falar sobre a resistência bacteriana, porém não se preocupam com a sua importância. E nenhum conhecia o antibacteriano de primeira escolha, em casos de faringite bacteriana.

**Palavras-chave:** Pesquisa qualitativa; antibacterianos; faringites; atendentes de drogaria.

**Abstract:** Antibacterials are widely prescribed and used. However, there are no qualitative studies on the use of them, being necessary to evaluate the various factors involved in their use. The aim of this study was to evaluate the knowledge of drugstore attendants on the use of antibacterials in cases of pharyngitis. A qualitative study was conducted, using the Collective Subject Discourse. We interviewed 15 pharmacy attendants in the city of Carmo do Paranaíba. It was observed that most of them do not know the difference between the viral and bacterial pharyngitis, neither the associated gravity situations. Many claim to know or have heard about bacterial resistance, but do not worry about its importance. And none knew the antibacterial of first choice in cases of bacterial pharyngitis.

**Keywords:** Qualitative research; antibacterials; pharyngitis; drugstore attendants.

## 1. Introdução

Segundo Marin *et al.* (2003), atualmente, os medicamentos ocupam um papel importante, pois salvam vidas e melhoram a saúde. Entretanto, nem sempre isso ocorre, sendo frequente a baixa adesão, o mau uso, a inefetividade. Como exemplos, podem ser citados a falta de acesso a um tratamento adequado ou a recursos para sua aquisição; o uso de medicamentos de baixa qualidade, resultando em processos falhos de seleção, abastecimento e controle da qualidade; erros de medicação – tais como dose e/ou medicamento errados, posologia, duração inapropriadas; falta de orientação quanto ao tratamento. Por isso, a promoção do uso racional de medicamentos, inclusive, os antibacterianos, torna-se um componente muito importante de uma política nacional de medicamentos.

Sabe-se que o uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui: escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa); indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas; medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo; dose, administração e duração do tratamento apropriados; paciente apropriado, isto é, inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas; dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente; seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento (MARIN *et al.*, 2003).

E finalmente, cita-se o uso dos antimicrobianos, especificamente, que a partir dos anos de 1940, contribuíram para a redução da morbidade e mortalidade das doenças infecciosas. Entretanto, nos últimos anos o seu uso maciço e inadequado implicou o aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos.

A descoberta dos antibacterianos é reconhecida como um dos grandes avanços da humanidade, mudando o curso de muitas doenças infecciosas graves. A evidente eficácia criou a expectativa de que os antimicrobianos fossem igualmente úteis em toda e qualquer doença infecciosa; essa realidade levou ao frequente e inadequado emprego dos antimicrobianos, terminando por gerar resistência microbiana, decorrente da capacidade infinita de muitos microrganismos desenvolverem mecanismos de defesa. O uso racional de antimicrobianos pode minimizar o problema da resistência microbiana, uma preocupação mundial. Dada a dificuldade de desenvolver novas alternativas terapêuticas, reforça-se a necessidade de racionalizar o uso de antimicrobianos para amenizar a pressão seletiva de microrganismos (FUCHS, 2004). Uma das propostas para isso é compreender as concepções que envolvem esse uso, e uma ferramenta é a pesquisa.

Nesse contexto, é importante ressaltar que o uso abusivo de antimicrobianos deve-se a uma série de fatores. Entre eles, está a dificuldade de se estabelecer a etiologia da infecção (viral ou bacteriana). Existem também as expectativas dos pacientes, os quais associam infecção à necessidade do uso de antimicrobianos; às dificuldades prá-

ticas da assistência à saúde, em que o profissional não dispõe do tempo necessário para orientar/educar o cliente quanto aos riscos e aos benefícios de utilizarem empiricamente essas drogas ou de discutir as alternativas de tratamento; e por fim, à necessidade de resolver, de forma definitiva, a queixa do paciente, evitando retornos indesejados ao sistema de saúde (BERQUÓ *et al.*, 2004).

Além disso, é preciso compreender a pesquisa qualitativa, com a qual se busca entender o sentido dos atos e das decisões destes indivíduos ou, então, dos vínculos indissociáveis de suas ações particulares com o contexto social em que estão. Procura-se compreender a experiência que eles têm, as representações que formam e os conceitos que elaboram (CHIZZOTTI, 2005).

Esta abordagem procura traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social tentando visualizar o contexto, integrando o processo objeto de estudo para uma melhor compreensão do fenômeno (NEVES, 2006). Todos os fenômenos são igualmente importantes e preciosos, por isso é necessário encontrar o significado manifesto e o que permaneceu oculto (CHIZZOTTI, 2005).

Na verdade, com a pesquisa, busca-se conhecer em profundidade determinado tema em vez da extensão enfocada na quantitativa. Ambas representam duas faces da mesma moeda, no caso à pesquisa. Quando utilizadas juntas, permitem ampliar o conhecimento em relação ao objeto de estudo.

Os antibacterianos são medicamentos muito prescritos e também muito utilizados por meio da prática da automedicação, e o seu uso irracional é responsável pelo crescimento da resistência bacteriana a esses medicamentos, sendo assim, um problema de saúde pública de preocupação mundial. Além disso, observa-se uma ausência de estudos qualitativos sobre o uso de antibacterianos, sendo necessário para avaliar os diversos fatores envolvidos no seu uso e, também, compreender o sentido que os indivíduos dão a estes medicamentos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos atendentes de drogaria sobre o uso de antibacterianos em casos de faringites. Assim, verificar quais critérios os atendentes usam para orientar o uso de antibacterianos em casos de faringites; analisar se a forma de uso, o tipo de antibacterianos está correto, assim como tempo de tratamento; e verificar se há o conhecimento da real utilização de antibacterianos em faringites.

## **2. Referencial teórico**

### **2.1 . Abordagem qualitativa**

O estudo qualitativo enfatiza a totalidade do indivíduo como objeto de estudo e apresenta um problema como ponto de partida aprofundando-se no mundo dos significados das ações e relações humanas. Interessa-se por uma realidade não quantificada e, assim, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO *et al.*, 2002).

A pesquisa qualitativa apresenta quatro características essenciais: 1) ambiente natural como fonte direta de dados, e o pesquisador como instrumento fundamental; 2) caráter descritivo; 3) significado que as pessoas dão às coisas e a sua vida, que deve ser uma preocupação do investigador; 4) enfoque indutivo (OLIVEIRA, 2005; NEVES, 2006).

Segundo Neves (2006), a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo do seu desenvolvimento com um foco de interesse amplo. Neste tipo de estudo, não se busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não se empregam ferramentas estatísticas para a análise de dado, contudo obtêm-se dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação estudada.

Tal pesquisa como objetivo principal compreender e explicar a realidade humana vivida e a dinâmica das relações sociais, sendo necessário trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenças dos problemas apresentados, procurando entender os fenômenos (MINAYO, *et al.*, 2002), neste caso, o uso de antibacterianos em faringites, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada.

## **2.2. Uso (ir)racional de medicamentos**

Antes de tratar especificamente do uso de antimicrobianos, é preciso compreender que se trata de um macrocomponente importante dentro do contexto do uso racional de medicamentos, estratégia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para esse órgão, o uso de medicamentos é racional, primeiro, quando há indicação clínica para aquele fármaco. Por exemplo, a maioria das faringites é viral, portanto, não há necessidade de antibacterianos. Quando confirmada a necessidade clínica, o segundo critério para a racionalidade é selecionar o medicamento apropriado com eficácia e segurança comprovadas. Além disso, é necessário o medicamento ser prescrito nas doses terapêuticas e por período de tratamento adequado, ter um preço acessível e ser disponibilizado com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que seja cumprido o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (AQUINO, 2008). Assim, o uso de antimicrobianos, como os outros tratamentos, será adequado (racional), quando esses itens forem observados.

Por outro lado, a utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diversos atores, sendo importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores culturais, econômicos e políticos. Por exemplo, na sociedade de consumo, são construídas e alimentadas duas ideias: qualquer estado de saúde fora dos padrões, inclusive estético, é sempre um estado doentio e, portanto, requer necessariamente medicamentos (AQUINO, 2008). Assim, doenças autolimitantes como a maioria das infecções virais devem ser medicalizadas. Observa-se ainda que muitas situações de natureza não médica se tornam alvos para medicalização (BARROS, 1995).

Melo (2006) lembra que o medicamento possui, intrinsecamente, um valor simbólico do desejo e da capacidade de modificar o curso “natural” da doença que está sendo tratada. Por outro lado, os avanços nas pesquisas de novos fármacos associados à promoção comercial criaram uma excessiva crença da sociedade em relação ao poder dos medicamentos. Sua prescrição torna-se quase obrigatória nas consultas médicas,

sendo o médico avaliado pelo paciente por meio do número de formas farmacêuticas que prescreve. Assim, a prescrição do medicamento tornou-se sinônimo de boa prática médica, justificando sua enorme demanda.

São consequências do uso irracional dos medicamentos: exposições indevidas a reações adversas, aumento da resistência bacteriana, aumento da automedicação, desperdício de dinheiro por parte do indivíduo e da instituição com medicamentos inúteis e desnecessários (MELO, *et al.*, 2006).

### 2.3. O uso, mau uso dos antibacterianos

No início dos anos 40 do século XX, iniciava-se a “era do antibiótico”, a qual parecia destinada a vencer a grande batalha contra as infecções, erradicando doenças e aumentando significativamente a expectativa de vida. Prescritores e usuários, contagiados por esse momento histórico, começam a vivenciar o uso indiscriminado desses medicamentos. No início do século XXI, esses mesmos antibacterianos representam uma guerra atual e futura – a da resistência microbiana – que será perdida, a menos que haja conscientização global sobre a gravidade do problema e adoção de sérias estratégias para contê-la (FUCHS, *et al.*, 2004).

A evidente eficácia criou a expectativa de que os antimicrobianos fossem igualmente úteis em toda e qualquer doença infecciosa, e essa realidade levou a frequente e inadequado emprego dos antimicrobianos, terminando por gerar resistência microbiana, decorrente da capacidade infinita de muitos microrganismos desenvolverem mecanismos de defesa (FUCHS, *et al.*, 2004).

Wannmacher (2004) afirma que a resistência microbiana refere-se a cepas de microrganismos que são capazes de multiplicar-se em presença de concentrações de antimicrobianos mais altas do que as que provêm de doses terapêuticas dadas a humanos. O desenvolvimento da resistência é fenômeno biológico natural que se seguiu à introdução dos agentes antimicrobianos na prática clínica. A autora lembra que o uso desmedido e irracional desses agentes tem contribuído para o aumento deste problema, e que mais da metade das prescrições de antibacterianos se mostram inapropriados; dois terços dos antibacterianos são usados sem prescrição médica; 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia, 90% compram para período igual ou menor que três dias; e mais de 50% do orçamento com medicamentos são destinados aos antimicrobianos. Além disso, os antibacterianos participam de uma das classes de medicamentos mais consumidos e se destacam pela incidência de reações adversas.

Já o uso abusivo de antibacterianos como automedicação é um agravante, ao facilitar o aparecimento de cepas de microrganismos resistentes, com repercussões clínicas e prognósticas. Apesar de serem medicamentos de venda sob prescrição médica, no Brasil, são disponibilizados livremente nas farmácias, sem a apresentação das prescrições ou diagnósticos laboratoriais (THIAGO, *et al.*, 2009).

Segundo Wannmacher (2004), a contenção da resistência será alcançada mediante o uso racional de antimicrobianos em medicina humana e uso não-humano. Na contenção da resistência microbiana devem colaborar prescritores e dispensadores,

pacientes e público, governos, sociedades profissionais, indústria farmacêutica, indústrias de aquacultura, agricultura e horticultura.

Quanto às infecções respiratórias, tema desta pesquisa, embora a maioria tenha etiologia viral, para os quais o tratamento com drogas antimicrobianas não traz nenhum benefício, a prescrição de antimicrobianos é prática comum, tanto no atendimento de crianças quanto de adultos (BERQUÓ, *et al.*, 2004). Para Wannmacher (2006), mesmo que as infecções respiratórias altas sejam em sua maioria de origem principalmente viral, doenças menores e geralmente autolimitadas, o uso de antibacterianos é alto nessas condições e acompanham a alta frequência com que estas doenças ocorrem. Estes medicamentos tornam-se causa mundial de uso abusivo e errôneo de antibacterianos, com prejudiciais consequências individuais (riscos, custo) e coletivas (desenvolvimento de resistência microbiana).

Bricks (2003) afirma que o uso abusivo de antibacterianos para o tratamento de infecções respiratórias altas de etiologia viral é muito comum, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Isto se deve a diversos fatores, dentre os quais, destacam-se: as dificuldades para diferenciar clinicamente infecções de etiologia viral das bacterianas, a falsa crença de que o uso profilático de antibacterianos poderia evitar a ocorrência de complicações, a pressão dos familiares pela prescrição de antibacterianos, a falta de controle na venda desses fármacos, o desconhecimento sobre os possíveis eventos adversos associados ao uso inadequado de antibacterianos, incluindo o impacto sobre o aumento da resistência bacteriana.

Ainda segundo o autor acima, a prescrição de antibacterianos nas infecções virais como tentativa de impedir possíveis complicações bacterianas é ineficaz e, além disso, o uso excessivo de antibacterianos e os tratamentos inadequados causam uma série de problemas para as crianças e para a comunidade. As reações adversas aos antibacterianos não são raras e, em alguns casos, podem ser bastante graves; o uso abusivo de antibacterianos interfere com o diagnóstico de doenças bacterianas potencialmente graves, impedindo o crescimento de agentes em culturas, aumenta o custo dos tratamentos médicos e favorece o crescimento e a disseminação de cepas bacterianas resistentes aos antibacterianos.

Para Wannmacher (2006), estas infecções costumam constituir indicação para uso de antibacterianos em adultos e crianças, muitas vezes mediante administração injetável. Frequentemente, os prescritores justificam seu uso pela mudança de aspecto de secreções, confundindo colonização bacteriana com infecção secundária. Porém, as evidências recentes não justificam o uso de antibacterianos na maioria dessas infecções, por sua origem predominantemente viral, sua evolução muitas vezes autolimitada, com baixa mortalidade e morbidade. Por outro lado, os antibacterianos mostram efeitos modestos, ao lado de maior risco de efeitos adversos e aumento da resistência microbiana.

### 3. Metodologia

#### 3.1. Tipo de pesquisa e coleta de dados

Foi realizado um estudo qualitativo, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre & Lefèvre (2000). Com este tipo de estudo é possível identificar a representação social referente a um assunto, cujo significado está na “expressão do que pensa ou acha determinada população sobre determinado tema. Este pensar, por sua vez, pode se manifestar, dentre outros modos, através de um conjunto de discursos verbais emitidos por pessoas dessa população” (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000). São os discursos verbais que buscamos mediante o uso de entrevistas semi-estruturadas.

Esses autores lembram ainda que por meio dessas entrevistas semiestruturadas e da pesquisa qualitativa, torna-se possível a revelação de modelos culturais interiorizados, assim como o acesso a sentimentos, opiniões, razões de determinadas crenças ou comportamentos. Para a organização dos dados foram utilizadas 3 figuras metodológicas propostas por Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000): a “ideia central”, as “expressões-chave” e o “discurso do sujeito coletivo”. Nesse método, há a ideia central a qual contém a informação que traduz o essencial do discurso coletivo e as expressões-chave, as quais constituem transcrições literais de parte dos depoimentos, podendo resgatar o essencial do conteúdo discursivo. Segundo Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000), o discurso do sujeito coletivo (DSC) constitui a síntese das ideias centrais presentes em cada um dos discursos individuais. Este discurso do sujeito coletivo é que dá sentido às representações sociais. Não é a soma matemática de pensamentos das pessoas que o produz, mas unidades e expressões sociais.

É importante observar que o conteúdo de um discurso é composto por aquilo que um dado sujeito individual falou e também por aquilo que poderia ter falado e que seu “companheiro de coletividade” atualizou “por ele”. Na verdade, é como se o discurso de todos fosse o discurso de um.

Ainda sobre a construção do discurso do sujeito coletivo, Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000) propõem duas formas de organização: a forma “A” e a forma “B”. Na primeira, forma A, os discursos individuais são analisados, sendo extraídos de cada um as ideias centrais diferentes, porém complementares, assim como suas respectivas expressões-chave. Ambas são posteriormente agregadas, obtendo-se assim o DSC. Na forma B, os discursos individuais também são analisados, porém as ideias centrais extraídas são equivalentes ou iguais, assim como suas respectivas expressões-chave. Posteriormente elaboram-se os DSCs com essas ideias centrais e expressões-chave obtidas.

Neste trabalho, foi escolhida a forma B para a construção das análises. Escolhida esta metodologia qualitativa, foram elaboradas perguntas sempre abertas, o que possibilitou ao entrevistado falar.

### 3.2. Participantes

Participaram das pesquisas atendentes de farmácia maiores de 18 anos e trabalhando nesse setor. No caso de haver mais de um, entrevistou-se o que estava a mais tempo trabalhando no local. Este critério foi adotado, pois provavelmente esses já estariam mais familiarizados com o uso de antibacterianos em faringites. Foram entrevistadas quinze pessoas, uma de cada drogaria localizada em bairros do centro e mais distantes. Minayo *et al.* (2002) lembram que o número de pessoas avaliadas numa pesquisa qualitativa é alcançado quando há saturação de discurso.

As pessoas foram informadas sobre a pesquisa e foram então convidadas a participar. Ao aceitarem, o termo de consentimento foi apresentado e esclarecido para a assinatura.

### 3.3. Local e período de realização das entrevistas

Os atendentes foram entrevistados no próprio local de trabalho, drogarias da cidade do Carmo do Paranaíba. As pessoas foram entrevistadas nos meses de junho e julho de 2010, período em que se observa maior ocorrência de infecções respiratórias. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e analisadas utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

## 4. Resultados e discussão

### 4.1. Ideia central e expressão-chave

**Quadro 1. Quando uma pessoa que está com dor de garganta procura a farmácia, qual remédio você indica? (Se sim: por quanto tempo, quantas vezes ao dia, se for criança?)**

Ideia central	Expressão-chave
E.1 Azitromicina, ela é um remédio, até a gente indica pela facilidade do tratamento.	Bom, geralmente, assim, costuma vender muito Azitronel, que é a Azitromicina que é o princípio ativo que age contra a infecção na garganta. Bom, a Azitromicina, ela é um remédio, até a gente indica pela facilidade do tratamento, que são só três comprimidos, toma um por dia, durante três dias, e, geralmente, longe de comida o efeito dela é melhor. Não, comigo não teve nenhum caso de criança.
E.2 Mais é anti-inflamatório.	Mais é anti-inflamatório. Antibiótico a gente não costuma indicar não. E, geralmente, quando a pessoa pede um antibiótico a gente indica procurar um médico. Mas, quando vende, é a Amoxicilina, por sete dias no mínimo e três vezes ao dia. Quando é criança, é líquido, três vezes ao dia, 5mL.
E.3 Tem vários antibióticos.	Primeiro, eu tento saber se ela já tem costume de usar algum antibiótico, tem alergia de alguma coisa e aí conforme a orientação que o paciente passa para a gente, a gente tem nossas opções. Tem vários antibióticos

O USO DE ANTIBACTERIANOS EM CASO DE FARINGITES

	<p>né?, tem a azitromicina, tem a amoxicilina, tem a cefalexina, tem amoxicilina + clavunato, bactrim. Aí, tem vários antibióticos.</p> <p>Aí depende do que a pessoa quer levar. Azitromicina é no máximo 5 dias de tratamento. Agora, Amoxicilina já é um tratamento mais prolongado, no mínimo 7 dias, senão não vai cortar. Azitromicina é 1 vez ao dia. Agora, Amoxicilina, é um tratamento de no mínimo 3 vezes ao dia.</p> <p>Se for criança a gente orienta da mesma forma. Procura saber se o médico já passou algum, se foi bom, então, aí também é o mesmo caso.</p>
E.4 Anti-inflamatório	<p>Anti-inflamatório. Já indiquei antibiótico algumas vezes. 10 a 15 dias, 3 vezes ao dia. Do mesmo jeito que o adulto, só que em dose menor.</p>
E.5 E costuma vender muito anti-biótico	<p>Geralmente a gente vende mais só com a receita mesmo, quando é antibiótico. E costuma vender muito antibiótico. Geralmente é por 7 dias, conforme o tipo de antibiótico. Depende do antibiótico, tem 1 que é uma vez ao dia, tem outro que é 3 vezes ao dia.</p> <p>Se for criança, é o mesmo procedimento.</p>
E.6 O mais indicado é a Amoxicilina	<p>O mais indicado é a Amoxicilina. Normalmente o tratamento é de 21 dias, 3 vezes ao dia, de 8/8 horas.</p> <p>No caso, também é amoxicilina. Depende, né?, se for infecção grave.</p>
E.7 anti-inflamatório mesmo	<p>É anti-inflamatório mesmo. Nunca indiquei antibiótico.</p>
E.8 Azitromicina	<p>Azitromicina, por 3 dias, 1 vez ao dia. Se for criança não receita.</p>
E.9 Anti-inflamatório ou, talvez, um antibiótico	<p>Anti-inflamatório ou, talvez, um antibiótico. 3 dias a Azitromicina, um antibiótico mais moderno. 1 por dia a Azitromicina, 1 a cada 24 horas. A gente indica mais o médico, criança é mais o médico.</p>
E.10 Um anti-inflamatório	<p>Um anti-inflamatório. Já cheguei a indicar antibiótico algumas vezes, por 7 dias, 3 vezes ao dia. Com criança é do mesmo jeito, só muda a dosagem.</p>
E.11 Primeiramente eu indico um anti-inflamatório	<p>Primeiramente eu indico um anti-inflamatório e se houver necessidade, assim, caso de febre ou alguma coisa a mais e a gente der uma olhada e tiver infecção, tem que levar para o antibiótico. O tratamento, no mínimo 7 dias. Depende do antibiótico, se for Amoxicilina o mais usado é 3 vezes ao dia.</p> <p>Se for criança é da mesma forma. Só que tem indicação maior que é de 10 dias, devido ao sistema imunológico ser menor e até médico, mesmo, passa por no mínimo 10 dias.</p>
E.12 Primeiro, a gente procura saber se tem febre	<p>Primeiro, a gente procura saber se tem febre, se tem febre tem muito dias, aí dependendo se tiver febre a gente já entra com o antibiótico, se não tiver entra com anti-inflamatório normal, pastilha. No máximo 3 dias, no caso o que a gente mais está usando é a Azitromicina, no caso só 1 vez por dia. Se for criança no caso, primeiro é a Amoxicilina.</p>
E.13 Se não tiver febre é anti-inflamatório	<p>Anti-inflamatório. Se não tiver febre é anti-inflamatório, se não tiver febre, se não tiver doendo muito, tosse, ou quando fala que a dor não está muito intensa, tenta começar com anti-inflamatório. Olha, eu geralmente não indico, porque não sou farmacêutica, mas se a pessoa estiver com febre a gente pode falar para a pessoa entrar com antibiótico sim. Se</p>

	for amoxicilina 7 dias, se for azitromicina pelo menos 3. Amoxicilina 3 vezes ao dia e azitromicina 1 vez. Criança nunca indica. Criança pede para levar no hospital.
E.14 a gente indica amoxicilina, diclofenaco de potássio, depende	Na verdade, a gente indica amoxicilina, diclofenaco de potássio, depende. Antibiótico, de 5 a 7 dias, no caso se for amoxicilina. 3 vezes ao dia. Criança, dependendo da idade 125mg se for amoxicilina. 125 a 250mg, 3 vezes ao dia também.
E.15 Amoxicilina, azitromicina	Amoxicilina, azitromicina. Se for amoxicilina 7 dias e azitromicina 3 dias. Amoxicilina 3 vezes e azitromicina é uma dose ao dia. Criança a gente pede para ir ao pronto socorro.

### Quadro 2. O que você observa para a escolha destes remédios?

Ideia central	Expressão-chave
E.1 é o princípio ativo mesmo	Bom, geralmente é o princípio ativo mesmo, que no caso é a Azitromicina e ela já age contra a infecção.
E.2 se não estiver muito irritado	Primeiro avalia, se não estiver muito irritado é Amoxicilina. Se for mais grave é Azitromicina.
E.3 Pergunto para a pessoa, entendeu?	Eu observo, igual eu estou te falando. Pergunto para a pessoa, entendeu? Os sintomas, lógico. Se está um caso mais agravado, se teve febre.
E.4 Questão da pessoa	Questão da pessoa, como que ela está, se está muito, muito grave o caso ou não.
E.5 Varia muito o tipo de problema que a pessoa está, o tipo de doença que a pessoa tem	Varia muito o tipo de problema que a pessoa está, o tipo de doença que a pessoa tem. A gente quase que não indica, só quando o cliente procura, por exemplo, 'Eu quero uma Amoxicilina para a garganta', aí a gente pega e vende para ele.
E.6 Observa a gravidade	Observa a gravidade né?. Se for, tem gente que apresenta sintomas além da garganta, como tosse.
E.7 deve observar os sintomas	Quem olha é o farmacêutico. Mas, deve observar os sintomas, o estado da garganta.
E.8 dor no corpo e febre	Tosse, secreção no nariz, dor no corpo, e febre.
E.9 Os sintomas neh	Os sintomas né?. Febre, febre alta
E.10 placa, febre alta e persistente	Presença de placa, febre alta e persistente
E.11 A idade	A idade, se a pessoa não tem nenhum problema imunológico, problema estomacal.
E.12 o caso da febre	No caso sempre quando a gente indica é o caso da febre.
E.13 eu vejo se está doendo muito	Se for antibiótico, por exemplo, eu vejo se está doendo muito, se estiver muita dificuldade para engolir e estiver com febre, para antibiótico é isso.
E.14 amoxicilina mesmo é o mais usado, tem mais	No caso de infecção a gente indica um antibiótico, aí amoxicilina porque é o mais usado e não indica um mais forte por causa de resistência. Mas, amoxicilina mesmo é o mais usado, tem mais prescrição. Agora,

O USO DE ANTIBACTERIANOS EM CASO DE FARINGITES

prescrição.	sintoma se tiver infeccionado, tiver placa de pus a gente indica antibiótico, senão só anti-inflamatório.
E.15 Se tem pus a gente olha e febre	Se tem pus, a gente olha e febre, essas coisas.

**Quadro 3. O que é grave em casos de garganta? Em caso de febre, qual valor de febre alta?**

Ideia central	Expressão-chave
E.1 a pessoa sente muita dor, tem placa na garganta	Quando está bem infeccionado, a pessoa sente muita dor, tem placa na garganta. Febre acima de 38° C.
E.2 depende do aspecto da garganta	Febre alta, acima de 38° C, depende do aspecto da garganta.
E.3 a pessoa está com febre a mais de 3 dias, persistente	Grave para mim é quando a pessoa está com febre a mais de 3 dias, persistente, acima de 39° C. A gente observa placa e a pessoa não consegue engolir e se alimentar.
E.4 estado muito avançado	Quando a pessoa está em estado muito avançado, com febre 40° C, com dor, com infecção muito forte e inflamação.
E.5 infeccionado com placa de pus	Quando está infeccionado com placa de pus. Febre acima de 37° C.
E.6 Quanto tem placa	Quanto tem placa, porque quanto está só irritada é uma coisa e quando está infectado é outra. Na verdade quem olha a garganta é só o farmacêutico mesmo. Febre 39-40° C, acima de 40° C.
E.7 é quando tem infecção	Grave é quando tem infecção. Febre de 40° C.
E.8 Febre e quando está bem inflamado	Febre e quando está bem inflamado. Febre acima de 39° C.
E.9 A inflamação da garganta	A inflamação da garganta. Febre de 38° C, 37,5° C já é um estado febril.
E.10 possibilidade de febre reumática se não for tratado	Presença de placa, a presença da febre alta, a irritação das amígdalas, repetição de casos e a possibilidade de febre reumática se não for tratado. Febre 38° C acima.
E.11 febre e um caso de inflamação bem aguda	Grave é presença de febre e um caso de inflamação bem aguda, a gente considera grave. Febre de 38° C.
E.12 No caso de febre alta	No caso de febre alta, acho que é febre alta quando é mais grave. Febre de 39° C, tem gente que chega até a 40° C.
E.13 se tiver outros sintomas	Grave, se tiver outros sintomas já pede para procurar o médico. Agora se estiver só dor de garganta e eu acho que tem que usar antibiótico, é isso. Se estiver com febre, doendo muito, já tentou anti-inflamatório e não adiantou. Na verdade, não costumo perguntar, só pergunto se está com febre. Mas, grave deve ser pelo menos uns 39° C.
E.14 febre alta, amígdalas muito crescidas e placa	Tipo, febre alta, acima de 40° C, às vezes, amígdalas muito crescidas e placa de pus.
E.15 a placa e se a febre está muito alta	Depende, a placa e se a febre está muito alta. Febre acima de 39° C, 39,5° C.

**Quadro 4. O que você acha de sempre usar antibióticos em problemas de garganta?**

<b>Ideia central</b>	<b>Expressão-chave</b>
E.1 Acho que é até melhor	Acho que é até melhor. Não tem problema.
E.2 Não é bom, vai indo não faz efeito	Não é bom, vai indo não faz efeito. Quando é antibiótico a gente não costuma passar muito, mais é anti-inflamatório. Só em último caso, passa antibiótico.
E.3 Na verdade, lógico que é errado	Na verdade, lógico que é errado. Mas, hoje, o pessoal já direciona muito a farmácia, principalmente, aqui que não tem muito acesso, não tem médico de acesso, então já vem direto para a farmácia, geralmente é um tratamento muito comum, entre aspas neh.
E.4 É errado	É errado, porque nem sempre precisa do antibiótico.
E.5 Certo. Acho certo	Certo. Acho certo. Se ele precisa, está com a infecção tem que tomar o medicamento.
E.6 Errado	Errado, porque não é bom usar regularmente o antibiótico.
E.7 Errado	Errado. Não é bom usar o antibiótico sempre.
E.8 Acho certo	Acho certo, porque pode resolver.
E.9 Nem sempre	Nem sempre, às vezes usa uma pastilha e resolve.
E.10 Usar sempre, é errado	Usar sempre, é errado.
E.11 Não, sempre é muito difícil	Não, sempre é muito difícil, é um tratamento de raros casos, se não melhora procura o médico.
E.12 Não acho muito certo não	Não acho muito certo não, por isso quando vem na farmácia dependendo do caso a gente nem indica, indica mais é anti-inflamatório e pastilha. Só se estiver dando febre bem alta mesmo a gente já entra com o antibiótico
E.13 Errado	Errado. Isso a gente até fala, principalmente, quando vem gente para comprar antibiótico, e, por exemplo, pede 4 comprimidos de amoxicilina e a gente sempre tem a preocupação de falar com a pessoa que não deve tomar por tempo menor que a indicação. E não tomar caso seja uma dor leve ou pode ser só uma irritação, porque senão você pode criar uma resistência ao antibiótico.
E.14 Acho que depende	Acho que depende, porque se estiver infeccionado acredito que tem que ser antibiótico mesmo. Agora, se estiver só inflamada, tiver inflamação não convém usar antibiótico não.
E.15 Não, acho errado	Não, acho errado por causa da resistência.

**Quadro 5. Você já encaminhou algum paciente para o médico em caso de dor de garganta? Em caso positivo, por qual motivo?**

<b>Ideia central</b>	<b>Expressão-chave</b>
E.1 Não	Não, comigo nunca aconteceu não.
E.2 Quando tem muita febre	Já. Quando tem muita febre passa para o médico.

O USO DE ANTIBACTERIANOS EM CASO DE FARINGITES

E.3 já fez uso de antibiótico, não melhorou e não resolveu o problema	Ah, já. Por exemplo, o paciente vem e ele já fez uso de antibiótico, não melhorou e não resolveu o problema. Aí fala, então procura o médico, pode ser outro tipo de infecção que está atacando a garganta, se é algum vírus.
E.4 Quando está muito inflamado, está com muita febre	Já. Quando está muito inflamado, está com muita febre.
E.5 Já, vários	Já, vários. Por exemplo, quando ele fala 'Tô com a garganta infectada', aí a gente fala 'Então procura o médico'. Quando não tem condições de pagar a consulta a gente fala 'Vai para policlínica'.
E.6 apresenta placas	Já. Tipo quando tem muito e apresenta placas.
E.7 tava com placa na garganta e febre	Sim. A pessoa tava com placa na garganta e febre.
E.8 com muita placa.	Já. Porque estava muito inflamado a garganta e com muita placa.
E.9 com febre muito alta	Já. É um caso mais complicado, com febre muito alta, um estado mais grave.
E.10 dor no corpo e um agravamento	Sim. Além do quadro que eu relatei antes a pessoa apresentava dor no corpo e um agravamento, mesmo, da infecção.
E.11 Por motivos de alergia	Já. Por motivos de alergia, quando a pessoa declara ter alergia a algum antibiótico ou algum antibiótico que já fez mal.
E.12 já passou para infecção de ouvido.	Quando ta muito ruim assim, já passou para infecção de ouvido.
E.13 já tomou algum remédio e não está adiantando	Algumas vezes sim, quando a pessoa já tomou algum remédio e não está adiantando ou tomou antibiótico e não adiantou, ou então no caso de criança.
E.14 Já, várias vezes	Já, várias vezes. Igual eu te falei, ta com febre ou a pessoa chega e fala que já tomou não sei quantos comprimidos de amoxicilina e aí fala vai no médico é melhor.
E.15 Quando as amígdalas estão muito crescidas	Já. Quando as amígdalas estão muito crescidas e a infecção a gente vê que está quase tudo tapado, aí a gente encaminha.

**Quadro 6. Você sabe o que é resistência bacteriana? Já ouviu falar? Fale um pouco sobre isso.**

<b>Idéia central</b>	<b>Expressão-chave</b>
E.1 Não, nada	Não, nada.
E.2 Não	Não
E.3 Porque tem certas bactérias que são resistentes a certos tipos de antibióticos	Já, já ouvi falar sim. Porque tem certas bactérias que são resistentes a certos tipos de antibióticos. O paciente tem que fazer exames para ver, na verdade, qual antibiótico vai resolver o problema.
E.4 A Bactéria toma resistência com o antibiótico	Já. Já ouvi falar. A bactéria toma resistência com o antibiótico. Aí, a pessoa toma o remédio e passa a não valer nada.

E.5 Pesquisa	Já ouvi. Pesquisa. Quando a pessoa não está tendo resposta, procura o médico e vai fazer pesquisa.
E.6 usa muito anti-biótico	Já. Tomar muito antibiótico, quando usa muito antibiótico e constantemente.
E.7 Não	Não.
E.8 Não	Não.
E.9 Não	Não.
E.10 O uso indevido e constante de antibiótico	Sim. O uso indevido e constante de antibiótico em casos não necessários causa uma resistência na bactéria que vai precisar de um antibiótico cada vez mais potente.
E.11 uso indiscriminado de antibióticos	Já. Resistência bacteriana é devido ao uso indiscriminado de antibióticos ou não usa da forma correta, por exemplo, o tratamento é de 5 dias a pessoa usa 2 dias 1 dia ou melhora e não toma mais, e com o tempo tem a resistência.
E.12 porque já não ta fazendo efeito mais	Sei. No caso, eu mesmo tenho resistência bacteriana e tenho infecção de garganta sempre, de mês em mês ou mês e meio e tem antibiótico que pra mim que já não resolve, como a amoxicilina, a aзитromicina, sulfa para mim já não resolve mais, aí vou no médico e tomo benzetacil e melhora, mas meu caso é cirúrgico tenho que tirar as amígdalas, porque já não está fazendo efeito mais.
E.13 não faz mais efeito	Já ouvi falar. Na verdade é porque quando você não completa o ciclo do antibiótico ou você toma por menos tempo mascara o um pouco o problema, acha que já se curou, mas ainda está com a bactéria, a bactéria ainda não morreu digamos assim. Então, o que acontece, quando você tenta usar o antibiótico de novo aquela bactéria já não é sensível ao antibiótico, não faz mais efeito.
E.14 toma muito antibiótico e a bactéria vai e pega resistência	Às vezes, toma muito antibiótico e a bactéria vai e pega resistência. E cada vez que precisa, ou quando vai tomar um antibiótico e não faz efeito. Cada vez que ela for tomar tem que ficar trocando de antibiótico ou aumentando a dose.
E.15 Já ouvi falar	Já ouvi falar. Não quero falar sobre.

**Quadro 7. Você conhece o projeto que determina a obrigação da retenção de receita na venda de antibióticos? O que você acha sobre este projeto?**

<b>Idéia central</b>	<b>Expressão-chave</b>
E.1 em farmácia com os remédios controlados já é bem difícil	Não, ainda não. Bom, para nós que trabalhamos em farmácia com os remédios controlados já é bem difícil. Porque já aconteceu caso de chegar gente aqui, passando mal, precisando do remédio e só que não tinha como pegar a receita, e sem a receita não tem como a gente vender. Então acho mais difícil.
E.2 Acho certo	Sim. Acho certo, é bom para ter mais controle.
E.3 De toda forma é válido	Então, a gente estava lendo um email sobre isso. É, na verdade acho que as pessoas precisam mesmo se orientar mais sobre o uso de medicamentos, sobre o uso constante, porque tem gente que faz isso e não é bom. De toda forma é válido.

O USO DE ANTIBACTERIANOS EM CASO DE FARINGITES

E.4 É um pouco certo, mas é difícil	É, já ouvi sim. É um pouco certo, mas é difícil. Porque nem sempre precisa ir ao médico por causa disso, pagar consulta por causa disso. É um gasto a mais.
E.5 Acho que não funciona	Não, ainda não conheço. Acho que não funciona. Você vai obrigar o pessoal carente a pagar consulta e o povo não tem condições de pagar.
E.6 eu acho que não tem muita necessidade	Ouvi falar, mas não estou tendo muito conhecimento ainda. Sinceramente, eu acho que não tem muita necessidade, porque a maioria das pessoas que vem aqui, já vem com receita e a procura pelo farmacêutico para passar o antibiótico é muito pouco. A maioria vai no médico mesmo.
E.7 É válido	Sim. É válido, porque vai controlar mais.
E.8 acho certo	Não. Mas, acho certo, porque dependendo, com a receita, já chega e já entrega o remédio.
E.9 Certo, às vezes	Conheço. Certo, às vezes, porque se toda inflamação de garganta tiver que ir no médico e pagar uma consulta fica difícil, nem sempre né?
E.10 Ótimo, desde que o poder público mantenha médico, médico em quantidade suficiente	Sim. Ótimo, desde que o poder público mantenha médico, médico em quantidade suficiente para atender toda a demanda, porque a gente só faz isso porque há demanda. Porque bem melhor, mais cômodo e mais seguro aviar uma receita médica e se tiver que reter ou não é só questão legal ou burocrática. Mas, é muito mais seguro aviar uma receita e a gente só medica, e é hipócrita quem disser que não faz isso, por falta de condições da pessoa ter acesso a serviço médico.
E.11 correto, porém eu acho que o sistema de saúde não vai conseguir	Sim. Eu acho correto, porém eu acho que o sistema de saúde não vai conseguir fazer isso com atendimento a todas as pessoas devido ao tempo disponível e dos recursos disponíveis do sistema único de saúde.
E.12 para a saúde pública é correto, mas em retorno para a farmácia assim, acho que vai ficar complicado	Eu ouvi falar só no jornal. Eu acho que, no caso, para a saúde pública é correto, porque a tendência quando a pessoa vai tomando muito antibiótico é não fazer mais efeito, mas em retorno para a farmácia assim, acho que vai ficar complicado, porque só vai dificultando para os proprietários.
E.13 Acho interessante	Já ouvi falar. Acho interessante neste caso, porque muita gente por qualquer sinal da garganta já tenta tomar o antibiótico e a maioria das pessoas toma antibiótico errado, principalmente a amoxicilina.
E.14 Eu acho que não vai dar certo não	Já. Eu acho que não vai dar certo não. Eu ainda não li muito a respeito, e não sei se são todos os antibióticos, mas eu acho que vai ser ruim para as farmácias, porque as farmácias dependem muito de indicação apesar de não poder, mas depende muito, acho que não vai ser bom não.
E.15 É bom porque diminui a automedicação	É bom porque diminui a automedicação, aí é uma coisa boa, como diz para a farmácia vai ser ruim porque vai vender bem menos. Mas, acho certo porque o pessoal automedica muito, muitas vezes usa não é porque a gente indica, mas porque eles vêm e compram pela própria vontade deles.

## 4.2. Fusão de ideias centrais e instrumento de análise de discurso (IAD)

**Quadro 8. Quando uma pessoa que está com dor de garganta procura a farmácia, qual remédio você indica? (Se sim: por quanto tempo, quantas vezes ao dia, se for criança?)**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Anti-inflamatório ou, talvez, um antibiótico	<p>Primeiramente eu indico um anti-inflamatório e se houver necessidade, assim, caso de febre ou alguma coisa a mais e a gente der uma olhada e tiver infecção, tem que levar para o antibiótico. Quando é antibiótico primeiro, eu tento saber se ela já tem costume de usar algum antibiótico, tem alergia de alguma coisa e aí conforme a orientação que o paciente passa para a gente, a gente tem nossas opções. Tem vários antibióticos né?, tem a azitromicina que é o Azitronel, ela é um remédio, até a gente indica pela facilidade do tratamento, tem a amoxicilina, tem a cefalexina, tem amoxicilina + clavunato, bactrim. Aí, tem vários antibióticos.</p> <p>Se for amoxicilina 7 dias, se for azitromicina pelo menos 3 dias. Amoxicilina 3 vezes ao dia e azitromicina 1 vez.</p> <p>Do mesmo jeito que o adulto, só que em dose menor. Mas, criança indica mais é o médico.</p>

Faringite é uma inflamação decorrente de vários fatores e, quando infecciosa, a doença se caracteriza por dor de garganta, que pode acompanhar-se de cefaleia, febre e mal-estar geral. Os agentes causadores são vírus (*Haemophilus influenzae*) ou bactérias (*Streptococcus*, principalmente do grupo A betahemolítico; *Moraxella catarrhalis* e outras). É difícil a distinção clínica entre infecções bacterianas e virais. Algumas características são preditivas de infecção estreptocócica: febre acima de 38,5° C; exsudato nas amígdalas; linfadenopatia cervical anterior; ausência de tosse. Usualmente a infecção de garganta dura poucos dias, desaparecendo os sintomas em torno de três dias em 40% das pessoas não-tratadas. Os tratamentos visam alívio de sintomas e prevenção das complicações. Mesmo que as infecções respiratórias altas sejam em sua maioria de origem principalmente viral, ou doenças menores e geralmente autolimitadas, o uso de antibacterianos é alto nessas condições e acompanham a alta frequência com que estas doenças ocorrem. Estes medicamentos tornam-se causa mundial de uso abusivo e errôneo de antibacterianos, com prejudiciais consequências individuais (riscos, custo) e coletivas (desenvolvimento de resistência microbiana) (WANNMACHER, 2006).

Nenhum dos indivíduos entrevistados conhecia o antibacteriano de primeira escolha em casos de faringite bacteriana, indicando outros antibacterianos para o tratamento. Santos, Giugliane e Machado (2004) afirmam que o antibacteriano de primeira escolha da faringite estreptocócica continua sendo a penicilina que pode ser dada por via oral ou intramuscular.

Para os autores acima, a faringite estreptocócica deve ser tratada com antibacteriano, pois há evidências de que o tratamento previne o aparecimento de febre reumá-

tica, além de reduzir a disseminação do estreptococo (o paciente deixa de ser contagioso 24 horas após o início do tratamento) e abortar surtos epidêmicos na população. A resolução da febre e da dor de garganta parece ser acelerada pela administração precoce de antibacterianos, sendo o máximo benefício alcançado quando a terapia é iniciada nas primeiras 24 horas da doença. Na ausência de tratamento antimicrobiano, a febre e a dor de garganta melhoram dentro de quatro dias, e a maioria dos pacientes está assintomática em sete dias.

Ainda referente ao tratamento, Alvim, Dias e Magalhães (2006) afirmam que na infecção estreptocócica, está indicado, além da medicação sintomática, o uso de penicilina G benzatina em dose única. Em caso de alergia à penicilina, utilizar eritromicina durante 10 dias (6/6h) ou azitromicina (24/24h) por 3 a 5 dias. Para Tami (2009), o tratamento antibacteriano é recomendado para pacientes com um risco razoável de infecção bacteriana. Penicilina é habitualmente escolhida para tratar a faringite bacteriana aguda, mas acetil cefuroxima (250mg duas vezes ao dia, durante 5 a 10 dias) é ainda mais eficaz para o tratamento primário e pode ser muito eficaz em infecção persistente. Para os pacientes que são alérgicos à penicilina, claritromicina é uma alternativa.

Para Santos, Giugliane e Machado (2004) a penicilina injetável em dose única garante o tratamento completo. A eritromicina é o fármaco de escolha nos casos de hipersensibilidade à penicilina. A resistência à eritromicina ainda é baixa, mas está aumentando e confere resistência também a outros macrolídeos, como claritromicina e azitromicina. Com relação à azitromicina, é importante destacar a dose, que para faringite estreptocócica é maior do que para outras infecções respiratórias superiores. As cefalosporinas orais cefalexina, cefadroxila, cefuroxima, cefixima e cefpodoxima também são usadas, particularmente em indivíduos alérgicos à penicilina. É importante lembrar que 2 a 15% dos pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas, e que esses antibacterianos são poderosos indutores de resistência bacteriana, devendo ser usados com muito critério.

**Quadro 9. O que você observa para a escolha destes remédios?**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Pergunto para a pessoa. Gravidade	Geralmente é o princípio ativo. Primeiro avalia, se não estiver muito irritado é Amoxicilina. Se for mais grave é Azitromicina. Varia muito o tipo de problema que a pessoa está, o tipo de doença que a pessoa tem. Pergunto para a pessoa. Observo os sintomas, questão da pessoa, como que ela está, se está muito, muito grave o caso ou não. Tosse, secreção no nariz, dor no corpo. Presença de placa, febre alta e persistente. Por exemplo, eu vejo se está doendo muito, se estiver muita dificuldade para engolir e estiver com febre, para antibiótico é isso. A idade, se a pessoa não tem nenhum problema imunológico, problema estomacal.

Por meio das entrevistas foi possível observar que muitos atendentes de farmácia não sabem diferenciar uma faringite viral de uma faringite bacteriana, ou não procuram tentar identificar de qual faringite se trata quando estão com um paciente. E,

também, não sabem que a maioria das faringites apresenta etiologia viral, e, portanto, o uso de antibacterianos deve ser reservado para os casos de etiologia bacteriana, como o estreptococo do grupo A.

Como a maioria dos casos apresenta etiologia viral, o abuso de antimicrobianos, além de inadequado, pode ser perigoso, pois expõe ao risco de diversos efeitos colaterais e favorece o aparecimento de microrganismos resistentes. Mims (2005) afirma que quase 70% das dores de garganta agudas são causadas por vírus. Para Alvim, Dias e Magalhães (2006), a etiologia das faringites é predominantemente viral (cerca de 90% dos casos), sendo o adenovírus o mais frequente, seguido do influenza, parainfluenza, coxsackie e vírus respiratório sincicial. Nas crianças maiores de três anos, os estreptococos beta-hemolíticos do grupo A são responsáveis por 10 a 15% dos casos e sua importância está ligada a possíveis complicações, como doença reumática e glomerulonefrite difusa.

**Quadro 10. O que é grave em casos de garganta?  
Em caso de febre, qual valor de febre alta?**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
A pessoa sente muita dor, tem placa na garganta	Quando está bem infeccionado, a pessoa sente muita dor, tem placa na garganta. Febre alta, acima de 38° C, depende do aspecto da garganta. É quando a pessoa está com febre há mais de três dias, persistente. A gente observa placa, quando está infeccionado com placa de pus e a pessoa não consegue engolir e se alimentar. Grave, se tiver outros sintomas já pede para procurar o médico, agora se estiver só dor de garganta eu acho que tem que usar antibiótico. Febre de 38 a 40° C. A presença de placa, a presença da febre alta, a irritação das amígdalas, repetição de casos e a possibilidade de febre reumática se não for tratado.

Segundo Bricks (2003), o uso abusivo de antibacterianos para o tratamento de infecções respiratórias altas de etiologia viral é muito comum, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Isto se deve a diversos fatores, dentre os quais, as dificuldades para diferenciar clinicamente infecções de etiologia viral das bacterianas, a falsa crença de que o uso profilático de antibacterianos poderia evitar a ocorrência de complicações, a pressão dos familiares pela prescrição de antibacterianos, a falta de controle na venda desses fármacos, o desconhecimento sobre os possíveis eventos adversos associados ao uso inadequado de antibacterianos, incluindo o impacto sobre o aumento da resistência bacteriana.

A faringite de etiologia viral é descrita como um processo de início gradual que se acompanha de febre, mal-estar e anorexia. A dor de garganta costuma ser moderada, podendo estar presente desde o início do processo ou, mais comumente, aparecer um ou mais dias após os outros sintomas. Conjuntivite, coriza, rinite, tosse e rouquidão são achados frequentes, e a presença de duas ou mais dessas manifestações sugere o

diagnóstico de infecção viral. O curso da doença pode durar pouco mais de 24 horas e usualmente não persiste por mais de cinco dias. A exceção é a faringite por adenovírus, que pode persistir por sete dias. As complicações são raras (SANTOS; GIUGLIANE; MACHADO, 2004).

O quadro típico da faringite estreptocócica (início súbito, calafrios, dor de garganta intensa, cefaleia, dor abdominal, orofaringe hiperemiada com exsudato, petéquias no palato mole e adenite cervical anterior dolorosa) só é encontrado em 20% das crianças que contraem a doença. Na maioria das vezes, as manifestações são menos específicas. As manifestações clínicas da faringite estreptocócica aparecem após um período de incubação de 2 a 5 dias e variam de acordo com a idade do paciente. Crianças menores de três anos raramente apresentam um quadro típico e, por vezes, manifestam a doença de uma maneira não-usual, com febre baixa, irritabilidade, anorexia e adenite cervical, sendo que esta pode estender-se por 4 a 8 semanas se a infecção não for tratada. Alguns sinais e sintomas são mais sugestivos de infecção estreptocócica que outros, havendo variações de acordo com a idade do paciente. A adenite cervical parece ser o sinal isolado mais sugestivo da doença, tanto em crianças como em adultos. Mesmo assim, somente 30% dos pacientes com esse sinal realmente apresentam a doença, comprovada por aumento significativo de anticorpos antiestreptocócicos. Em adultos, a tríade formada por febre acima de 37,8° C, exsudato faríngeo e adenite cervical anterior é a mais sugestiva de infecção estreptocócica (SANTOS; GIUGLIANE; MACHADO, 2004).

#### Quadro 11. O que você acha de usar sempre antibióticos em problemas de garganta?

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Usar sempre é errado	É errado, porque nem sempre precisa do antibiótico, vai indo não faz efeito, não é bom usar regularmente por causa da resistência. Na verdade, lógico que é errado. Mas, hoje, o pessoal já direciona muito a farmácia, principalmente, aqui que não tem muito acesso, não tem médico de acesso, então já vem direto para a farmácia, geralmente é um tratamento muito comum, entre aspas né? Não, sempre é muito difícil, é um tratamento de raros casos. Não tomar caso seja uma dor leve ou pode ser só uma irritação, porque senão você pode criar uma resistência ao antibiótico.
Depende	Acho que depende, porque se estiver infeccionado acredito que tem que ser antibiótico mesmo. Agora, se estiver só inflamada, tiver inflamação não convém usar antibiótico não. Às vezes usa uma pastilha e resolve.
Acho que é até melhor.	Acho que é até melhor. Não tem problema. Se ele precisa, está com a infecção tem que tomar o medicamento. Acho certo, porque pode resolver.

As faringites virais não necessitam de nenhum tratamento específico, apenas sintomático. Para Alvim, Dias e Magalhães (2006) pode-se fazer uso apenas de medicação sintomática, isto é, antitérmico quando necessário. Quando a dor de garganta é intensa, prescrever analgésicos comuns (dipirona e paracetamol). O gargarejo com so-

lução salina oferece algum alívio. E a instilação de soro fisiológico nas narinas pode ser feita sempre que necessário, especialmente antes das refeições e na hora de dormir.

**Quadro 12. Você já encaminhou algum paciente para o médico em caso de dor de garganta? Em caso positivo, por qual motivo?**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Não.	Não, comigo nunca aconteceu não.
A pessoa tava com placa na garganta e febre	Já. Quando tem muita febre passa para o médico. Por exemplo, o paciente vem e ele já fez uso de antibiótico, não melhorou e não resolveu o problema. Aí fala, então procura o médico, pode ser outro tipo de infecção que está atacando a garganta, se é algum vírus. Quanto está muito inflamado, é um caso mais complicado, com febre muito alta, um estado mais grave. A pessoa tava com placa na garganta e febre. Quando as amígdalas estão muito crescidas e a infecção a gente vê que está quase tudo tapado. Dor no corpo e um agravamento, mesmo, da infecção. Por motivos de alergia, quando a pessoa declara ter alergia a algum antibiótico ou algum antibiótico que já fez mal. Quando a pessoa já tomou algum remédio e não está adiantando ou tomou antibiótico e não adiantou, ou então no caso de criança.

Poucos indivíduos demonstraram conhecer os riscos de faringite bacteriana e a importância de seu tratamento para prevenir as complicações da infecção de garganta pelo *Streptococcus pyogenes*, bem como os sinais e sintomas sugestivos de encaminhamento ao médico. Mims (2005) afirma que estas complicações incluem abscesso periamigdaliano, escarlatina, febre reumática, cardiopatia reumática e glomerulonefrite.

**Quadro 13. Você sabe o que é resistência bacteriana? Já ouviu falar? Fale um pouco sobre isso.**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Não.	Não, nada.
O uso indevido e constante de antibiótico	Já ouvi falar. O uso indevido e constante de antibiótico em casos não necessários causa uma resistência na bactéria que vai precisar de um antibiótico cada vez mais potente. É devido ao uso indiscriminado, tomar muito antibiótico, quando usa muito antibiótico e constantemente. A bactéria toma resistência com o antibiótico. A pessoa toma o remédio e passa a não valer nada, a pessoa não está tendo resposta. Porque tem certas bactérias que são resistentes a certos tipos de antibióticos. O paciente tem que fazer exames para ver, na verdade, qual antibiótico vai resolver o problema. E cada vez que precisa, ou quando vai tomar um antibiótico e não faz efeito, cada vez que ela for tomar tem que ficar trocando de antibiótico ou aumentando a dose. Quando você não completa o ciclo do antibiótico ou

	<p>                 você toma por menos tempo mascara um pouco o problema, acha que já se curou, mas ainda está com a bactéria, a bactéria ainda não morreu digamos assim, então, o que acontece, quando você tenta usar o antibiótico de novo aquela bactéria já não é sensível ao antibiótico, não faz mais efeito. No caso, eu mesmo tenho resistência bacteriana e tenho infecção de garganta sempre, de mês em mês ou mês e meio e tem antibiótico que pra mim que já não resolve, mas meu caso é cirúrgico tenho que tirar as amígdalas, porque já não ta fazendo efeito mais.             </p>
--	---

Muitos afirmam conhecer ou ter ouvido falar sobre a resistência bacteriana, porém não se preocupam com a sua real importância. Para Wannmacher (2004), a resistência microbiana refere-se a cepas de microrganismos que são capazes de multiplicar-se em presença de concentrações de antimicrobianos mais altas do que as que provêm de doses terapêuticas dadas a humanos. O desenvolvimento da resistência é fenômeno biológico natural que se seguiu à introdução dos agentes antimicrobianos na prática clínica. Lembra, ainda, que o uso desmedido e irracional desses agentes tem contribuído para o aumento deste problema.

**Quadro 14. Você conhece o projeto que determina a obrigação da retenção de receita na venda de antibióticos? O que você acha sobre este projeto?**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
<p>É um pouco certo, mas é difícil.</p>	<p>                     É um pouco certo, mas é difícil. Porque nem sempre precisa ir ao médico por causa disso, pagar consulta por causa disso, é um gasto a mais. Para nós que trabalhamos em farmácia com os remédios controlados já é bem difícil. Porque já aconteceu caso de chegar gente aqui, passando mal, precisando do remédio e só que não tinha como pegar a receita, e sem a receita não tem como a gente vender, então acho mais difícil. Acho que vai ser ruim para as farmácias, porque as farmácias dependem muito de indicação apesar de não poder. Acho que não funciona, você vai obrigar o pessoal carente a pagar consulta e o povo não tem condições de pagar. Eu acho que não tem muita necessidade, porque a maioria das pessoas que vem aqui, já vem com receita e a procura pelo farmacêutico para passar o antibiótico é muito pouco. Se toda inflamação de garganta tiver que ir no médico e pagar uma consulta fica difícil                 </p>
<p>Ótimo, desde que o poder público mantenha médico, médico em quantidade suficiente para atender toda a demanda</p>	<p>                     Ótimo, desde que o poder público mantenha médico, médico em quantidade suficiente para atender toda a demanda, porque a gente só faz isso porque há demanda. Porque bem melhor, mais cômodo e mais seguro aviar uma receita médica e se tiver que reter ou não é só questão legal ou burocrática. Mas, é muito mais seguro aviar uma receita e a gente só medica, e é hipócrita quem disser que não faz isso, por falta de condições da pessoa ter acesso a serviço médico. Acho que o sistema de saúde não vai conseguir fazer isso com atendimento a todas as pessoas devido ao tempo disponível e dos recursos disponíveis do sistema único de saúde. Com a receita, já chega e já entrega o remédio. Muita gente por qualquer sinal da garganta já tenta tomar o antibiótico e a maioria das pessoas toma                 </p>

	antibiótico errado. É bom porque diminui a automedicação, o pessoal automedica muito, muitas vezes usa não é porque a gente indica, mas porque eles vêm e compram pela própria vontade deles. É válido, porque vai controlar mais.
--	--

Quanto ao projeto que determina a obrigação de retenção de receita na venda de antibacterianos, houve um predomínio dos entrevistados que afirmaram ter ouvido falar sobre. Alguns afirmam não ser necessário, pois não é preciso se consultar toda vez que tiver com dor de garganta ou porque vai dificultar as vendas na drogaria. Outros afirmam que seria bom para controlar o uso desnecessário, porém seria preciso que o sistema de saúde conseguisse atender toda a demanda.

## 5. Conclusão

Pela prática da automedicação e do uso irracional, os antibacterianos tornam-se responsáveis pelo aumento da resistência bacteriana, sendo um problema de saúde pública de preocupação mundial. Ao entrevistar os atendentes de drogaria pôde-se perceber que houve um predomínio de entrevistados desconhecendo que a maioria das faringites apresenta etiologia viral e também não conseguem diferenciar uma faringite viral de uma faringite bacteriana, sendo que muitos indicam antibacterianos de forma incorreta para estes problemas, desconhecendo o antibacteriano de primeira escolha em casos de faringite bacteriana. Dos entrevistados, poucos demonstraram conhecer os riscos da faringite bacteriana e a importância de seu tratamento para prevenir as complicações da infecção de garganta pelo *Streptococcus pyogenes*, bem como os sinais e sintomas sugestivos de encaminhamento ao médico. Além disso, muitos afirmam conhecer ou ter ouvido falar sobre a resistência bacteriana, porém não se preocupam com a sua real importância. Quanto ao projeto determinando a retenção de receita na venda de antibacterianos, alguns disseram que é desnecessária, por não ser preciso se consultar toda vez que apresentar uma dor de garganta ou por dificultar as vendas das drogarias; enquanto isso, outros afirmaram que seria bom para controlar o uso abusivo, porém se o sistema de saúde conseguir atender toda a demanda.

Com este estudo foi possível observar uma grande resistência às pesquisas qualitativas por parte dos profissionais da saúde, principalmente os farmacêuticos que estão apenas acostumados com os dados numéricos das pesquisas quantitativas.

Contudo, estudos futuros ainda são necessários para avaliar o conhecimento de mais atendentes de drogaria e também avaliar o conhecimento dos profissionais farmacêuticos trabalhando em drogaria quanto ao uso dos antibacterianos para compreender o uso abusivo destes medicamentos e, assim, tentar conscientizá-los sobre a importância do uso racional de antibacterianos para a contenção da resistência bacteriana. Além disso, poderia ser realizado um estudo quantitativo abordando os dados descritivos obtidos, pois sabe-se que quando utilizadas juntas, a pesquisa qualitativa e a quantitativa, estas permitem ampliar o conhecimento em relação ao objeto de estudo

## Referências

ABRANTES, P. M. *et al.* A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(Sup), p. 711-720, 2008.

ALVIM, C. G.; DIAS, L. S.; MAGALHÃES, M. E. N. Infecções respiratórias agudas, in: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. *Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: COOPMES, 2006, cap. 17, p. 173-183.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, abr. 2008.

BARROS, J. A.C. *Propaganda de medicamentos: Atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1995.

BERQUÓ, L. S. *et al.* Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 38, n. 3, p. 358-364, jun. 2004.

BRICKS, L. F. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 79, supl. 1, p. 107-113, 2003.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2005. 164p.

FUCHS, F. D. Princípios Gerais do uso de antimicrobianos, in: FUCHS, F. D; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, cap. 27, p. 342-359.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (ed.) *O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDICS, 2000. 138p.

MARIN, N. *et al.* *Uso racional de Medicamentos*. Organização Pan-Americana de Saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 475-486, out/dez, 2006.

MIMS, C. *et al.* Infecções do trato respiratório superior, in: *Microbiologia Médica*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, cap. 18, p. 217-233.

MINAYO, M. C. S. *et al.* *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80p.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração*. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 01-05, 2º sem. 2006, p. 1-5.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Recife: Bagaço, 2005. 191p.

SANTOS, B. A.; GIUGLIANE, E. R. J.; MACHADO, A. R. L. Dor de garganta, in: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 148. p. 1365-1370.

TAMI, T. A. Distúrbios da garganta, in: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina*. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, cap. 455, p. 3339-3342.

THIAGO, C. C.; BARROS, J. A. C.; JIMENEZ, S. M. C. Automedicação com antibióticos em pacientes de estabelecimento farmacêutico do município de Camaragibe, PE. *Infarma*, v. 21, n. 7/8, 2009.

WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília, v. 1, n. 4, p. 01-06, mar. 2004.

WANNMACHER, L. Evidências sobre uso de antibacterianos nas infecções respiratórias altas. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília, v. 4, n. 1, p. 01-06, dez. 2006.