

# CONHECIMENTOS DE BALCONISTAS DE FARMÁCIA DE RIBEIRÃO PRETO SOBRE GONORRÉIA

KNOWLEDGE OF DRUGSTORE ATTENDANTS OF RIBEIRÃO PRETO ABOUT GONORRHOEAE

Elucir Gir,<sup>1</sup> Geraldo Duarte,<sup>2</sup> Valdir M Pinto,<sup>3</sup> Juliana P Machado,<sup>4</sup>  
Renata K Reis,<sup>4</sup> Milton J Carvalho<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a gonorréia não é de notificação compulsória, é alta a auto-medicação e os antibióticos são vendidos livremente em farmácias. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de balconistas de farmácia sobre gonorréia. **Métodos:** Para a coleta de dados utilizou-se entrevista individual realizada com 34 balconistas de 34 farmácias de Ribeirão Preto-SP. **Resultados:** Constatou-se que apenas 8,8% deles apontaram a *Neisseria gonorrhoeae* como agente etiológico. As principais complicações referiam-se ao sistema geniturinário, não se encontrando citações de artrites e conjuntivites, nem de resistência bacteriana. Cerca de 55% dos sujeitos consideraram o exame de laboratório importante, mas não como a forma ideal de diagnosticar a infecção. A maioria (70,7%) relacionou a procura pela farmácia com a falta de recursos econômicos. **Conclusão:** Constatou-se que os balconistas, sujeitos dessa investigação, apresentam conhecimento insuficiente sobre gonorréia; contudo prescrevem medicamentos de maneira equivocada e independente da falta de respaldo legal.

**Palavras-chave:** gonorréia, DST, balconistas de farmácia

## ABSTRACT

**Introduction:** Notification of gonorrhea is not compulsory in Brazil where the use of self medication is very high and also where there is no control over the antibiotic sold in pharmacies. **Objective:** This investigation was carried out in order to identify the knowledge of drugstore attendants concerning gonorrhoeae. **Methods:** The data were collected from individual interviews with 34 attendants that work in 34 drugstores in Ribeirão Preto - SP. **Results:** Only 8,8% of them knew that *N. Gonorrhoeae* is the infectious agent. The main complications referred were associated to the genital urinary system; arthritis and conjunctivitis were not mentioned, as well as the occurrence of resistance to bacteria. About 55% of the workers investigated considered the laboratory investigation important, but not as the ideal way to diagnose the infection. Most of them (70,7%) related the people look for treatment at drugstore due to absence of economical resources. **Conclusion:** The drugstore attendants have insufficient knowledge, and no professional competence to prescribe drugs.

**Keywords:** gonorrhoeae, STD, drugstore attendant

ISSN: 0103-4065

DST - J bras Doenças Sex Transm 15(3):24-30, 2003

## INTRODUÇÃO

A gonorréia é uma doença milenar, conhecida desde a época de Galeno, no ano 130 a. C. Neisser identificou o agente etiológico em 1879 e o chamou de gonococo. Seis anos após, em homenagem ao pesquisador, Trevisan passou a denominá-lo de *Neisseria gonorrhoeae*.

Na atualidade, a gonorréia apresenta tratamento eficaz, trajetória fisiopatológica conhecida, assim como o seu agente etiológico bem definido e estudado. Apesar de evitável e curável, confere conseqüências biológicas e psicossociais quando não tratada precoce e devidamente, constituindo-se em um importante problema mundial de saúde pública.

No Brasil, a gonorréia não é doença de notificação compulsória, sendo o seu registro realizado por serviços de saúde de forma isolada, acarretando dispersão dos dados estatísticos e, conseqüentemente, distorção da realidade.

A coordenação nacional de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids do Ministério da Saúde do Brasil estimou para 1994, 860.265 casos de gonorréia, o equivalente a 56% do total de DST registradas. No período de 1987 a 1996, notificaram-se, oficialmente a esse órgão, somente 139.552 casos.<sup>1</sup> No estado de São Paulo foram notificados 3.877 casos de DST referentes ao período de 1998 a 2002. Destes, 305 (7,9%) são de corrimento cervical e 29 (0,7%) de corrimento uretral.

No decorrer do tempo, as uretrites gonocócicas e não-gonocócicas têm tido um papel de destaque cada vez maior, não só pela elevada incidência, como também pelas complicações e seqüelas. Na mulher, assumem caráter relevante pelo desencadeamento da doença inflamatória pélvica em populações cada vez mais jovens e também pelas repercussões (a curto ou longo prazo), na sua vida reprodutiva.

Em experimentos *in vitro*, a presença da *Neisseria gonorrhoeae* aumentou a replicação do HIV em 133 vezes.<sup>2</sup>

Adicionalmente, o fato da possibilidade da gonorréia ser assintomática em até 75% dos casos entre as mulheres, permite que o referido processo infeccioso passe despercebido neste segmento populacional.

Convém destacar que o diagnóstico clínico de cervicite é muitas vezes confuso devido à dificuldade em se diferenciar o epitélio colunar ectópico de cervicite, visto que essa ectopia pode estar associada ou não à presença de infecção cervical por agentes como clamídia e gonococo.

<sup>1</sup> Professor Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> Médico, Centro de Referência e Treinamento e DST/Aids

<sup>4</sup> Enfermeira, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>5</sup> Professor Assistente da Faculdade de Medicina do ABC-SP

Diversos fatores contribuem para a ocorrência de complicações e para a dificuldade de controlar essa doença, entre os quais se destacam: a dificuldade diagnóstica, o tratamento inadequado ou ausente, o uso indiscriminado de antimicrobianos e a resistência bacteriana.

Conforme relatos de vários autores, pessoas com sinais e sintomas característicos de gonorréia e/ou outras DST procuram atendimento em farmácias.<sup>7,10</sup> Segundo estes autores, isso ocorre principalmente por preconceito e estigma da sociedade, aliado ao constrangimento, às limitações do sistema de saúde (destacando-se a falta de vagas e o horário de atendimento) e às irregularidades na disponibilização de medicamentos, constituindo importantes fatores coadjuvantes na dificuldade de acesso do(a) portador(a) de gonorréia.

Num estudo realizado em Ribeirão Preto - SP, ficou constatado que os balconistas de farmácia indicam antimicrobianos aos seus clientes.<sup>9</sup> Utilizando a mesma estratégia, em Manaus - AM chegaram a semelhante conclusão.<sup>10</sup> Este fato causa inquietação aos profissionais da saúde, e sinaliza a necessidade de identificar o conhecimento dos balconistas de farmácia. Assim, o objetivo desta investigação foi identificar o conhecimento dos balconistas de farmácia de Ribeirão Preto - SP, no que se refere à transmissão, prevenção e complicações da gonorréia.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida com balconistas de farmácia de Ribeirão Preto - SP, buscando-se, para a seleção da amostra, dados referentes às farmácias e drogarias cadastradas junto à Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Do total de 224 estabelecimentos registrados em 1997, 34 (15,2%) foram incluídos nesta investigação.

Como critérios para inclusão das farmácias, considerou-se: que o estabelecimento estivesse cadastrado na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, que o gerente ou o responsável pela farmácia permitisse a entrevista com o balconista, e que este aquiescesse ser entrevistado.

Quanto à coleta de dados, elaborou-se instrumento próprio para este tipo de investigação, sendo o mesmo submetido a três juízes para validação de conteúdo e forma. Após a avaliação das sugestões, procedeu-se a reformulação das questões. A partir daí, realizou-se um estudo piloto com 15 balconistas de farmácia, de uma cidade próxima a Ribeirão Preto, o que indicou adequação do instrumento aos objetivos propostos.

Coletaram-se os dados através de entrevista semi-estruturada aplicada a apenas um balconista em cada farmácia, selecionado aleatoriamente entre os que estavam no local, no momento da visita. Registraram-se as respostas em formulário próprio, sendo categorizadas em uma das quatro opções a seguir: TC - totalmente correta; PC - parcialmente correta; I - incorreta; NS - não sabe ou sem resposta. Utilizando porcentagem simples, analisaram-se os dados qualitativa e quantitativamente.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos 34 balconistas de farmácia entrevistados, todos eram do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, predominou o 2º grau completo com 19 sujeitos (55,9%),

seguido do 3º grau completo com sete (20,6%). Outros cinco (14,7%) alegaram 2º grau incompleto e 3 (8,8%) referiram ter cursado o 1º grau completo. O tempo que exerciam a função de balconista de farmácia variou de 2 a 25 anos, sendo o tempo modal de 10 anos, seguido de 15 anos, o que indica tempo de atuação e experiência significativa.

Com referência à pergunta "O que é gonorréia?", obtiveram-se 24 (70,6%) respostas categorizadas como TC, e 10 (29,4%) como PC. Dentre as TC, a menção mais citada foi que gonorréia é uma "doença sexualmente transmissível", que somou 21 (61,8%) respostas. Vale ressaltar que alguns se referiram a essa doença (gonorréia), como "venéreas", terminologia em desuso. Quanto às 10 respostas PC, os sujeitos referiram que se tratava de infecção uretral, infecção e doença.

Sobre a causa da gonorréia, obtiveram-se apenas três (8,8%) respostas TC, apontando a *Neisseria gonorrhoeae* como causadora da gonorréia. Considerou-se como PC respostas que mencionaram apenas que é uma bactéria, somando 23 (67,6%) respostas e outros 8 (23,5%) balconistas não sabiam a etiologia. O agente etiológico é a *Neisseria gonorrhoeae*, uma bactéria encontrada aos pares, e por isso classificada como diplococo Gram-negativo intracelular, imóvel e não-flagelado.<sup>1</sup> As respostas TC foram de dois (5,9%) balconistas com curso superior completo, o que corresponde a 28,6% do total de entrevistados com esse nível de escolaridade. Os outros cinco (71,4%) que tinham nível superior, não apontaram a bactéria específica, mas, genericamente, responderam: "uma bactéria". Duas respostas foram categorizadas como incorretas: um (2,9%) apontou a falta de higiene da mulher como causa da gonorréia e outro (2,9%) referiu que a causa da gonorréia é conseqüente à ingestão de "alimentos fortes e/ou ácidos".

Quanto ao mecanismo de transmissão da gonorréia, obtiveram-se todas as respostas categorizadas como TC, as quais apontaram a transmissão sexual como a única forma de contágio. Considerou-se esta resposta como TC por ser essa a forma de transmissão mais freqüente.

A transmissão pela *Neisseria gonorrhoeae* pode ocorrer também durante a gestação, durante o parto ou pós-parto. A transmissão vertical mais freqüente se dá durante a passagem pelo canal de parto e, embora possa haver colonização do gonococo tanto na vagina, como na faringe e no reto, o acometimento da conjuntiva ocular, denominado "oftalmia gonocócica" é a ocorrência mais comum.<sup>2,11,12</sup> Para a profilaxia dessa forma de infecção, há décadas é preconizado o método de Credè, que consiste na instilação ocular de uma gota de nitrato de prata a 1%, aplicação única, na primeira hora após o nascimento.<sup>1,13</sup>

Os balconistas ao serem indagados sobre a forma de a gonorréia se manifestar no homem e na mulher atribuíram respostas que foram apresentadas na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição das principais manifestações clínicas da infecção gonocócica, segundo o sexo dos clientes, referida pelos balconistas de farmácia de Ribeirão Preto.

Homem	Manifestações						
	N	F(%)	Categoria	Mulher	N	F(%)	Categoria
Corrimento	26	76,5	TC	Sem sintomas	24	70,6	PC
Dor ao urinar	5	14,7	PC	Corrimento	5	14,7	PC
Corrimento e coceira	2	5,9	PC	Não sabe	3	8,8	N
Não respondeu	1	2,9	N	Corrimento ou sem sintomas	2	5,9	TC

Quanto às manifestações da gonorréia no homem, a maioria dos entrevistados (76,5%) citou o corrimento, o que foi considerado TC. Outros 5 (14,7%) balconistas referiram que a gonorréia se manifestava através de dor ao urinar, resposta também classificada como TC. A gonorréia, no homem, manifesta-se através de infecção uretral (93% dos pacientes), iniciando-se com prurido discreto junto ao meato uretral e desenvolvendo eritema localizado ou por meio de um corrimento uretral inicialmente claro, e depois purulento, acompanhado de ardor miccional (disúria) e urgência miccional (polaciúria).<sup>2</sup> Outros 2 (5,9%) disseram que se manifestava através de corrimento e coceira, categorizado como PC. Apenas um (2,9%) balconista não respondeu a essa questão.

Acerca das manifestações clínicas da gonorréia na mulher, 24 (70,6%) informaram que é assintomática, o que foi considerado PC; cinco (14,7%) destacaram que aparece com corrimento, o que também foi categorizado como PC. Somente dois (5,9%) balconistas responderam que, na mulher, a gonorréia pode ser assintomática ou manifestar-se como um corrimento, sendo categorizado como TC. Sabe-se que a doença é assintomática em cerca de 70% dos casos, ou oligosintomática, porém é possível reconhecer um quadro de endocervicite purulenta. Dados como colo uterino friável, toque bimanual doloroso e história de corrimento uretral no parceiro são de grande valia para a hipótese diagnóstica.<sup>2,14,15</sup>

Outros 3 (8,8%) sujeitos não sabiam a resposta. As formas agudas da gonorréia podem levar a vulvovaginite, conjuntivite, faringite e proctite;<sup>11,16</sup> entretanto, nenhuma menção foi atribuída a esta resposta.

Sobre a pergunta referente a quais informações os balconistas consideram importante saber para diagnosticarem um possível caso de gonorréia, detectou-se que, de forma geral, eles buscam dados sobre as manifestações clínicas da gonorréia, como se pôde constatar pelas respostas. Para 21 (61,8%) deles é importante identificar se o(a) cliente apresenta corrimento purulento, atitude que se incluiu na categoria PC desta pesquisa. Seis (17,6%) balconistas entrevistados consideraram essencial indagar sobre o corrimento e se o(a) parceiro(a) estava contaminado(a), resposta categorizada como PC; três (8,8%) perguntariam se o cliente apresentava corrimento e dor ao urinar, também categorizada como TC e quatro (11,8%) não souberam dizer o que era importante perguntar a um cliente com suspeita de gonorréia.

Quanto à forma ideal de se fazer o diagnóstico de gonorréia Belda e Passos *et al.*<sup>12</sup> referem que, para cada indivíduo com manifestações clínicas de infecção uretral, é importante uma exploração laboratorial minuciosa, para se obter um diagnóstico correto. Assim, considerou-se como TC a resposta que explicitasse o encaminhamento médico seguido pelo exame de laboratório, como forma ideal de se diagnosticar a gonorréia. Essa resposta foi atribuída por um (2,9%) balconista apenas. Também se categorizaram como TC as respostas que apontaram o exame laboratorial como forma ideal de diagnosticar a gonorréia. Quanto ao encaminhamento médico para se diagnosticar a gonorréia, percebe-se na Tabela 2, que 14 (41,3%) balconistas consideraram essa a forma ideal, sendo categorizada como PC uma vez que o diagnóstico é estabelecido pelo exame clínico preciso, associado ao exame laboratorial através de bacteriológico direto pelo

método de Gram e cultura em meio específico de Thayer-Martin obtêm-se diagnósticos em 95% dos homens e 30% das mulheres.<sup>15</sup> Captura híbrida e PCR são outras alternativas que muito contribuem para o diagnóstico.

A resposta "encaminhamento ao médico" sugeriu um entendimento vago, podendo não retratar o conhecimento do balconista acerca do contexto global que envolve o diagnóstico da gonorréia. Mesmo com um número considerável de balconistas tendo afirmado que o ideal é que o cliente com suspeita de gonorréia seja encaminhado a um profissional especializado, essa não é a conduta mais freqüente dos balconistas das farmácias em Ribeirão Preto. Como mostram Gir *et al.*,<sup>9</sup> os balconistas assumem a responsabilidade de fazer o diagnóstico e indicar o tratamento terapêutico, baseando-se apenas nas queixas e informações dadas pelos clientes.

Uma resposta sobre a forma ideal de diagnosticar gonorréia despertou a atenção da equipe, que foi "comendo alimentos ácidos". Popularmente, as pessoas acreditam que a ingestão desse tipo de alimento é favorável à manifestação de algumas doenças no indivíduo já previamente infectado (como por exemplo, a gonorréia). Cientificamente, sabe-se que esta conduta é inadequada, entretanto, como faz parte da cultura de um povo, deve ser levada em consideração ao se planejar treinamento para uma comunidade, tendo em vista a reorganização das intervenções necessárias.

Em 1993, o Ministério da Saúde propôs a adoção da Abordagem Síndrômica das DST. Esta abordagem tem sido preconizada em diversos países em desenvolvimento e visa interromper a cadeia epidemiológica dessas doenças. Trata-se fundamentalmente de prover, em uma única consulta, diagnóstico, tratamento e aconselhamento aos portadores de tais infecções.<sup>13,17</sup> Implica no uso de algoritmos baseados em sinais e sintomas e escores de risco para se avaliar quem necessita de tratamento antimicrobiano.<sup>18</sup> Representa alternativa atrativa e otimizada para os portadores de DST que necessitam ir a um serviço de atendimento para consulta, exames laboratoriais, diagnóstico e tratamento. Vale salientar que, na prática, o algoritmo para o corrimento uretral utilizando-se o microscópio não se mostrou capaz de evidenciar a infecção por clamídia ou gonococo com uma sensibilidade acima de 90%, conforme apontam diversas investigações.<sup>13,19</sup> O problema é quando a cervicite é assintomática, pois, como o tratamento é baseado na queixa de corrimento vaginal, é provável que casos de infecção por clamídia sejam excluídos.<sup>20</sup>

Tabela 2 - Distribuição das respostas sobre a forma ideal de se fazer o diagnóstico da gonorréia, referido por balconistas de farmácia de Ribeirão Preto.

PROCEDIMENTO	Formas de Diagnóstico		CATEGORIA
	N	F (%)	
Encaminhamento médico	14	41,3	PC
Exame de laboratório	13	38,3	TC
Exame de laboratório e história do paciente	2	5,9	TC
Encaminhamento médico e história	2	5,9	PC
Pela história do paciente	1	2,9	PC
Encaminhamento médico e exame de laboratório	1	2,9	TC
Ingestão de alimentos ácidos	1	2,9	I

Sobre o período de incubação, a maioria dos sujeitos, ou seja, 25 (73,5%) responderam que a infecção se manifestava em até uma semana, resposta que foi incluída na categoria TC. Segundo Santos Junior,<sup>1</sup> o período de incubação do gonococo varia de dois a cinco dias, sendo o mais freqüente

temente observado. Quatro (11,8%) respostas foram consideradas incorretas, pois elas indicavam um prazo de duas semanas como período para a gonorréia se manifestar numa pessoa sadia que teve relação sexual com outra infectada pelo gonococo. Outros cinco (14,7%) não souberam responder a essa questão.

Quando se interrogaram os balconistas sobre a possibilidade de haver complicação da gonorréia, a totalidade (100%) respondeu afirmativamente, e essa resposta foi categorizada como TC. Vale ressaltar que é essencial os balconistas de farmácia saberem que a gonorréia possui um agente etiológico bem conhecido e tratamento eficaz, sendo, portanto, prevenível e curável, podendo apresentar uma incidência bastante significativa e conferir complicações ao seu portador.

No Brasil, a gonorréia não é de notificação compulsória, havendo apenas dados de serviços isolados. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, foi a doença mais notificada no período de 1987 a 1995, nos estados de Minas Gerais, Distrito Federal, Pará, Acre, Maranhão, Piauí, Alagoas, permanecendo como segunda ou terceira DST mais comum nos demais estados.<sup>21</sup> Essa realidade remete à reflexão das causas da elevada incidência e também das complicações da infecção gonocócica.

Os entrevistados, ao serem solicitados para apontarem as complicações clínicas decorrentes da gonorréia, manifestadas tanto no homem como na mulher, distintamente, atribuíram respostas adversas, conforme se pode constatar na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição das principais respostas dos balconistas de farmácia de Ribeirão Preto, segundo as complicações da gonorréia que podem ocorrer no homem e na mulher.

Homem	Complicações						
	N	F(%)	Categoria	Mulher	N	F(%)	Categoria
Infecção Prostática	9	26,5	PC	Problemas Ginecológicos	13	38,2	PC
Não sabe	7	20,6	N	Não Sabe	6	17,6	N
Infecção Urinária	7	20,6	PC	Infecção Ginecológica e Urinária	4	11,8	PC
Infecção Urinária e Prostática	3	8,8	PC	Infecção Urinária	4	11,8	PC
Infecção Prostática e Esterilidade Masculina	2	5,9	PC				
Infecção Uretral e do Sangue	1	2,9	TC				
Infecção Uretral e do Sangue + Esterilidade	1	2,9	TC				

As complicações mais comuns no homem se dão pela infecção gonocócica de glândulas anexas ao trato genituri-nário, como balanopostite, orquite, prostatite, inflamação dos condutos parauretrais, periuretrais (Littre e Morgagni), inflamação das glândulas de Cowper, epididimite.<sup>12,15,22</sup> As complicações na mulher são representadas pela doença inflamatória pélvica, salpingite, bartolinite e infertilidade.

Cumpra salientar, com relação às complicações da gonorréia, que uma delas não foi citada pelos entrevistados, qual seja a ocorrência de artrite gonocócica pela instalação secundária de gonococos nas articulações ósseas. É denominada infecção gonocócica disseminada, sendo considerada como a artrite séptica mais comum nos jovens, na proporção de três jovens para cada adulto até 40 anos.<sup>23</sup> A artrite gonocócica é tida como uma infecção dos tecidos articulares, conseqüente à bacteremia por gonococo, que se instala preferencialmente nas articulações das mãos, punhos, tornozelos e pés, ou, ainda, em pequeno número, como as lesões cutâneas, nas extremidades.<sup>16</sup>

Ao se buscar identificar junto aos balconistas em que situações podem ocorrer complicações da gonorréia, obtiveram-se 32 (94,1%) respostas categorizadas como TC, depreendendo-se, assim, que quase todos sabem as causas reais de uma complicação da gonorréia. Somente 2 (5,9%) balconistas não souberam citar uma situação na qual exista a possibilidade dessa complicação. Dentre as respostas TC, 19 (59,4%) entrevistados disseram que a complicação pode ocorrer com a ausência de tratamento e, a partir disso, entende-se que estes balconistas têm preocupação em evitar complicações, recomendando tratamento o mais imediato possível, porém não tão preocupados ou cientes que os tratamentos inespecíficos ou com dosagens incorretas também determinam complicações.

Um dos problemas mais comuns é saber que o balconista não tem competência profissional e legal para prescrever; no entanto, quando o cliente procura a farmácia para tratamento, sua conduta mais freqüente é a indicação de medicamentos.<sup>8,9,10</sup> Existem outras causas, como a precariedade do Sistema de Saúde, principalmente nos Postos de Saúde, e a comercialização dos produtos nas farmácias de uma forma facilitada, ou seja, sem prescrição médica. Outros dois (5,8%) sujeitos disseram que, em casos de tratamento tardio, inadequado, interrompido e ainda ausências de tratamento, poderão surgir complicações da gonorréia. Dentre todas, estas duas respostas foram as mais completas, pois incluíram várias situações possíveis, coerentes à pergunta.

Uma resposta esperada, mas que não foi mencionada, diz respeito à possibilidade de haver complicação decorrente de infecção por uma cepa da *Neisseria gonorrhoeae* resistente às drogas comumente utilizadas. A concentração inibitória mínima para plasmídios de *Neisseria gonorrhoeae*, produtoras de penicilinase, vem aumentando, provando que a resistência bacteriana está crescendo.<sup>24</sup> Sabe-se que a expressiva incidência de gonorréia, nos últimos anos, deve-se principalmente a cepas resistentes que vêm surgindo em decorrência do uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro.<sup>25,26</sup> Ressalta-se que o uso de quimioterápicos e antibióticos proporcionou, e ainda vem proporcionando, mutações cromossômicas em cepas de gonococos, com conseqüente redução da sensibilidade desses microrganismos a tais agentes terapêuticos, particularmente sulfas, penicilinas e tetraciclina.

Uma das importantes causas da resistência bacteriana é o uso abusivo de antibióticos. Cabe aos balconistas de farmácia uma parcela considerável de responsabilidade nesse processo, uma vez que o hábito de medicar na farmácia ainda é muito presente, sem necessariamente seguirem uma prescrição médica.<sup>9</sup> Entretanto, este trabalho não objetiva transferir essa responsabilidade somente aos balconistas, mas sim deflagrar reflexões sobre outras questões, como as que se seguem:

- Existem serviços de saúde suficientes com atendimento específico para DST?
- Os serviços para atendimento de pacientes com DST satisfazem às necessidades da população?
- Há serviços que orientam os balconistas?
- Existe algum órgão que fiscalize efetivamente os responsáveis pelas farmácias? O Código Penal Brasileiro contempla essas questões?

– Não se procura, aqui, incriminar os balconistas sobre a indicação de medicamentos, mas lembrar que a medicalização no Brasil tem certamente outras origens.

Mesmo diante desta realidade, parece que os balconistas entrevistados não se dão conta do sério problema que a resistência bacteriana representa para a saúde pública, visto que nenhum deles fez sequer uma menção a tal assunto.

Apontam-se, na **Tabela 4**, as principais respostas elencadas pelos balconistas quanto aos medicamentos mais indicados por eles para tratar um cliente com gonorréia, quer de forma isolada ou associada.

**Tabela 4 - Distribuição das medicações mais indicadas por balconistas de farmácias das regiões centrais e Vila Tibério de Ribeirão Preto, para um cliente com gonorréia.**

Medicações mais indicadas		
Droga(s)	N	F(%)
Penicilina e gentamicina	15	44,1
Penicilina e ampicilina	9	26,5
Penicilina, gamicina, tianfenicol	3	8,8
Tianfenicol	2	5,9
Gentamicina	1	2,9
Ampicilina e gentamicina	1	2,9

Dentre os entrevistados, dois (5,9%) não souberam apontar quais medicamentos seriam os mais indicados para um cliente com gonorréia. Obteve-se uma (2,9%) resposta na categoria I, pois o balconista ao ser interrogado sobre as drogas indicadas na infecção gonocócica, disse: "com esses remédios não cura, esconde... se comer coisas ácidas, volta...". Essa frase demonstra a falta de informação desse profissional sobre o avanço da farmacologia, com relação ao gonococo, mostrando também que ele ignora a patogenia desse agente.

A Ofloxacina continua sendo, há mais de uma década, uma droga de escolha. Um estudo evidencia que esta opção medicamentosa é útil no tratamento da uretrite aguda masculina, em dose única de 400mg.<sup>24</sup>

Outras opções de esquemas em dose única são recomendadas como Ciprofloxacina 500mg ou Cefixima 400mg ou Tianfenicol 2,5g, via oral ou ainda Ceftriaxona 250mg intramuscular. Nos casos de gonorréia associados à infecção por clamídia, é recomendado adicionar Azitromicina 1g via oral em dose única ou Doxiciclina 100mg, via oral, duas vezes ao dia durante sete dias ou Eritromicina (estearato) 500mg VO 6/6 horas durante sete dias.<sup>24,13,27,28</sup>

Quanto às formas como as pessoas podem prevenir-se contra a gonorréia, três medidas aconselháveis são destacadas: evitar a multiplicidade de parceiros, fazer diagnóstico precoce seguido de tratamento adequado e usar preservativos.<sup>1</sup> A redução do número de parceiros é uma medida importante, mas não totalmente factível, considerando-se os casos de indivíduo com parceria única, porém promíscua, que estará exposto à contaminação por um fator "exógeno". No que se refere à segunda medida preventiva apontada, acredita-se que ela não deva ser considerada eficaz, pois quando um diagnóstico de doença é estabelecido, significa que o agente já se instalou. Entretanto, as complicações podem ser evitadas. Com relação ao uso de preservativos, sabe-se que se usados corretamente, em todas as relações sexuais, independente da prática e orientação sexual, constituem uma medida eficaz. Esta última medida preventiva foi, portanto, a categorizada como TC nesta questão.

Nesta investigação, categorizaram-se as 34 respostas atribuídas a esta questão como TC, porque consideraram o uso do

preservativo masculino como medida preventiva prioritária. Dentre os balconistas, 31 (91,2%) atribuíram ao uso de preservativos a única forma de prevenção da gonorréia; dois (5,9%), relacionaram com o uso de preservativos a redução do número de parceiros sexuais e um (2,9%) mencionou o uso do preservativo associado à observação de sintomatologia no parceiro sexual.

Analisando tais respostas e associando-as ao fato de que 20 (58,8%) desses balconistas tinham pelo menos 10 anos de exercício nessa função, lembrou-se que, há 10 anos, pouco ou nada se falava sobre o uso de preservativos como método preventivo das DST. Foi possível, então, considerar que esse tipo de prevenção está diretamente influenciado pelo advento da aids, como problema de saúde pública mundial. Certamente, há 10 anos, esses balconistas não teriam apontado a camisinha como prevenção da gonorréia. Assim, estas respostas podem estar mais associadas ao perigo da aids que ao da infecção gonocócica em si.

Ao se indagar sobre o número de pessoas com suspeita de gonorréia que procuram a respectiva farmácia, por mês, 30 (88,2%) dos balconistas referiram um a dois clientes; dois (5,9%) trabalhadores responderam que nenhum cliente os procura por esse motivo; um (2,9%) balconista mencionou quatro clientes e um (2,9%) citou cinco clientes por mês.

Todos os 34 (100%) balconistas negaram ter atendido mulheres com suspeita de gonorréia. A partir daí emanaram algumas inquietações: as mulheres não estão se contaminando com o gonococo? Onde estão as parceiras dos homens que eventualmente procuram a farmácia com queixa de sintomatologia ou suspeita? Será que as mulheres têm assistência médica mais acessível que os homens? Qual a razão para somente os homens procurarem a farmácia? Essas mulheres sabem ser portadoras de infecções?

Passos<sup>29</sup> ressaltou que, infelizmente, algumas pessoas mostram-se tão relutantes em admitir que possam estar com uma DST, que adiam a ida ao médico como meio de negar a realidade da situação, como se fingir que uma doença não existe fizesse essa doença ir embora. Visto que muitos dos sintomas de DST desaparecem em poucas semanas, esses indivíduos enganam a si mesmos pensando que "afinal de contas não foi nada", continuam a abrigar a doença no corpo e expõem também os parceiros sexuais ao risco de uma infecção.

Quanto à importância do exame de laboratório, todos responderam afirmativamente, reconhecendo o valor desse procedimento frente à gonorréia. Santos Junior, Siqueira e Belda<sup>30</sup>, a esse respeito, concluem que "o diagnóstico clínico é apenas presuntivo, cabendo o definitivo ao laboratório". Entretanto, apenas 15 (44,1%) sujeitos consideraram o exame laboratorial como o procedimento diagnóstico ideal para a gonorréia. Os outros 19 (55,9%), consideraram-no importante, porém não o apontaram como a forma ideal de diagnóstico. Em outras palavras, para eles esse exame é importante, mas não o consideram, de maneira isolada, como a melhor forma de saber se há ou não gonorréia. Dentre os 15 (44,1%), constatou-se, pelas respostas, que cinco (14,7%) entrevistados não souberam dizer por que esse exame é importante. Obtiveram-se outras oito (23,5%) respostas PC, a saber: porque o tratamento é mais rápido (11,8%); porque dá o diagnóstico correto e assim pode-se começar logo um tratamento (5,9%); porque é mais confiável (5,9%). Outros 2 (5,9%) balconistas responderam que o exame de laboratório é importante para saber o "tipo de vírus" e dar a droga certa, respostas categorizadas como I.

Quanto aos aspectos referidos pelos balconistas que mais freqüentemente determinam a preferência da maioria da população em procurar a farmácia e não o médico, vê-se na **Tabela 5**, que os balconistas atribuíram 58 respostas, tendo "a falta de recursos econômicos" aparecido em 24 respostas (41,4%), constituindo-se a resposta modal. A outra resposta mais freqüente foi "vergonha ou receio de procurarem o médico", referida por 13 (22,4%) balconistas.

As DST sempre tiveram um ranço de sujeira e de pecado que se mantém até nossos dias. Com o advento da aids, vieram aprofundar ainda mais os sentimentos negativos dos envolvidos ou potencialmente envolvidos. Se até o início da década de 80 as DST constituíam-se em evidência do pecado, hoje são sinônimos de morte. Isso também porque as pessoas associam certas doenças, consideradas erradicadas, com a infecção pelo HIV. Assim, muitas vezes, elas preferem não investigar sua infecção para não ter que ouvir, do profissional de saúde, o diagnóstico de aids, mesmo que essa associação não seja necessariamente verdadeira.

**Tabela 5.** Número e porcentagem das respostas indicadas pelos balconistas de farmácia de Ribeirão Preto, que determinam a preferência das pessoas em procurarem atendimento em farmácias.

Fatores	N	F(%)
Falta de recursos econômicos	24	41,4
Vergonha de ser portador de gonorréia	13	22,4
Falta de informação sobre a doença	8	13,8
Constrangimento	4	6,9
Confiança no farmacêutico	3	5,2
Automedicação	3	5,2
Demora do atendimento público	3	5,2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Ao serem questionados sobre a necessidade de as pessoas procurarem tratamento com médicos (em hospitais ou unidades básicas), 33 (97,1%) balconistas responderam que existe essa necessidade, o que foi incluído na categoria TC. Mesmo tendo essa consciência, como relatado por Gir *et al.* (1991a), os balconistas fazem diagnósticos e indicam tratamento terapêutico. Apenas um (2,9%) sujeito referiu que nem sempre há necessidade de procurar atendimento médico.

Ainda nesta questão, perguntou-se aos balconistas se a farmácia tem condições de resolver esses casos e 19 (55,9%) deles disseram que isso depende da situação. Categorizou-se essa resposta como I.

Dez (29,4%) participantes responderam que o balconista na farmácia não tem condições de resolver um caso de gonorréia, respostas categorizadas como TC. Outros cinco (14,7%) informaram que a farmácia tem condições de resolver os casos suspeitos de infecção gonocócica que aparecerem no estabelecimento, respostas categorizadas como I.

Ao se perguntar quais as formas e fontes onde o balconista aprendeu tudo que sabe sobre gonorréia, obtiveram-se as respostas listadas na **Tabela 6**.

**Tabela 6.** Distribuição das principais formas e/ou fontes de aprendizado sobre a gonorréia pelos balconistas de farmácia, Ribeirão Preto.

Forma de Aprendizado	N	F(%)
Experiência como balconista	20	58,8
Programas e folhetos educativos	4	11,8
Experiência e programas educativos	4	11,8
Experiência e leitura de livros sobre o assunto	2	5,9
Leitura de livros e participação em programas educativos	2	5,9
Na escola	1	2,9
Experiência como balconista e em outros empregos (hospital)	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Ao serem questionados se gostariam de participar de um curso sobre gonorréia, 34 (100%) balconistas responderam afirmativamente; a maioria, entretanto deixou claro que lhes faltam tempo e até incentivo, pelo próprio expediente de trabalho.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os balconistas, sujeitos desta investigação, apresentam conhecimento insuficiente no que diz respeito às formas de transmissão, prevenção e possíveis complicações da gonorréia. Entretanto, orientam e indicam drogas terapêuticas aos clientes que os procuram. Sinalizou que é notória a necessidade de implementação de programas educativos que instruem os balconistas sobre transmissão, prevenção e controle da gonorréia. Em 1991b, Gir *et al.* ressaltaram que, ao enfermeiro, cabe, no desempenho de seu papel profissional, uma multiplicidade de funções e, entre elas, a educativa. Sabe-se da essencialidade da promoção de ações educativas, quer como processos formativos ou informativos, a diversas clientela. No entanto, acredita-se que o balconista de farmácia não deva ser capacitado para prescrever, pois além de ser incompatível com a sua função, o ato de prescrever não é uma mera atividade técnica e, sim, uma atividade que requer conhecimento, formação e competência profissional, ato legitimado por lei.

Sabe-se que a busca de tratamento da gonorréia em farmácias é uma realidade, no Brasil, e se configura como problema de saúde pública. Talvez as soluções sejam a sensibilização de balconistas e proprietários de farmácias sobre o encaminhamento dos clientes a um serviço especializado e sobre o controle da venda de antimicrobianos, visando à minimização da resistência bacteriana. Não se deve esquecer, no entanto, a questão das políticas de saúde que, frente às propostas do Sistema Único de Saúde, deveriam implementar Serviços de Saúde que pudessem atender às necessidades da população, especialmente no que tange às DST, dentre elas a gonorréia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SANTOS JUNIOR, M.F.Q. Gonorréia: Aspectos Atuais. *Opinion Leader*, ano 1, n. 3, 6 p. maio 1992.
- SANTOS JUNIOR, M.F.Q.; SIQUEIRA, L.F.G.; Gonorréia. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*, São Paulo, Atheneu, v. 2, cap 120, p. 1459-64, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Boletim Epidemiológico DST*. Ano III, n. 2, jan.-mar., 1997.
- SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Programa Estadual de DST/AIDS-SP. Ano V, v. 1, janeiro 2003.
- BELDA, W. Importância atual das uretrites nas DST. *Jornal de Informações Urológicas*, n. 19, p.2, Out 1985.
- DUARTE, G.; COSENTINO, L.A.; CREIGHTON, D.J.; GUPTA, P.; MIETZNER, T.A.; LANDERS, D.V. *Neisseria gonorrhoeae* and associated inflammatory neutrophils upregulate HIV-1 expression *in vitro*. *Abstracts of Annual Meeting of the Infectious Diseases Society for Obstetrics and Gynecology*, published in *Infect Dis Obstet Gynecol*, 6:82-83, 1998. Abstract OP-014, Wyoming - USA, 1998.
- BESTANE, W.J. A gonorréia e outras uretrites na cidade de Santos, Estado de São Paulo. *Rev Ass Med Bras.*, v. 24, n. 4, p. 133-8, abril 1978.
- BESTANE, W.J. et al. Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorréia em farmácias de Santos (SP). *Rev Ass Med Bras.*, v. 26, n.1, p.2-3, jan. 1980.
- GIR, E. et al. Estudo das condutas adotadas por balconistas de farmácias frente a casos relatados de gonorréia. *Medicina*, v. 24, n. 1, p. 15-25, jan.-mar., 1991 a.

10. MONTEIRO, J.B. et al. O atendimento às doenças sexualmente transmissíveis: procedimentos adotados pelos atendentes de farmácias e drogarias na cidade de Manaus. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v. 8, n. 3, p. 34, 1996.
11. BELDA, W. Gonorréia. *ARS CVRANDI*, v. 21, n. 1, p. 32-44, jan 1988.
12. PASSOS, M.R.L.; LOPES, P.C.; ALMEIDA FILHO, G.L.; GOUVÊA, T.V.D. Gonorréia. In: PASSOS, M.R.L. *DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Rio de Janeiro, Cultura Médica Ltda. 4ª ed. 1995. Cap. 8, p.121-137.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de Controle das DST*. Brasília, 1999.
14. MENEZES, M.V. de C. et al. Gonorréia. *Femina*, v. 21, n. 1, p. 38-44, jan, 1993.
15. PASSOS, M.R.L.; ALMEIDA FILHO, G.L. Infecção por gonococo e clamídia. In: \_\_\_\_\_ *Atlas de DST & Diagnóstico Diferencial*. Rio de Janeiro, Revinter, 2002. Cap. 6. p. 125-144.
16. FELLETT, A.J. et al. Artrite gonocócica: como diagnosticar e tratar. *HU Rev*; v. 19, n. 2, p. 65-78, maio-agosto, 1992.
17. RYAN, C.A.; HOLMES, K.K. How should clinical algorithms be used for syndromic management of cervical and vaginal infections? *Clin. Inf. Dis.* 21: 1456-8, 1999.
18. MOHERDAUL, F.; VUYLSTEKE, B.; GOES SIQUEIRA, L.F. et al. Validation of national algorithms for the diagnosis of STD in Brazil: results from a multicentre study. *Sex. Transm. Inf.* 74, (supl 1) S38-S43, 1998.
19. HANSON, S.; SUNKUTU, R.M.; KAMANGA, J. et al. STD care in Zâmbia: an evaluation of the guidelines for case management through a syndromic approach. *Int. J. STD*
20. BRABIN, L. clinical management and prevention of sexually transmitted diseases: a review focusing on women. *Acta Tropic*, 75: 53-70, 2000.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Boletim Epidemiológico DST*. V. 14, n. 4, p. 8, set, 1996.
22. ACEBES, L.D; NAUD, P. Infecções gonocócicas. In: *DST & AIDS*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, cap. 7., p.79-87.
23. MARQUES FILHO, J; VERDI, P.T.N. Poliartite gonocócica. *J. Pediatr.* V. 66, n. 1/3, p. 18-21, mar. 1990.
24. SANTOS JUNIOR, M.F.Q. et al. Ofloxacina no tratamento da uretrite gonocócica aguda masculina. *Folha Méd*: v. 100, n. 5/6, p. 179-82, maio-jun., 1990.
25. SIQUEIRA, L.F.G. *Aspectos fenotípicos e epidemiológicos de cepas de Neisseria gonorrhoeae produtora de penicilinase (NGPP) isoladas na cidade de São Paulo*. São Paulo, 1993. 124p. Universidade de São Paulo Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública.
26. NITRINI, S.M.O. de O. *Vigilância sentinela em Neisseria gonorrhoeae: características epidemiológicas na cidade de São Paulo e proposta de um modelo a nível nacional*. Universidade de São Paulo, 1995. Tese (Livre Docência), Faculdade de Saúde Pública.
27. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease treatment guidelines. 2002. *MMWR*, 51 (RR-6).
28. BURSTEIN, G.R.; WORKOWSKI, K.A. Sexually transmitted diseases guidelines. *Curr. Opin. Pediatr.* 2003, 15: 391-397.
29. PASSOS, M.R.L. Aspectos psicossociais das DST. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v. 8, n. 3, p. 9-11, 1996.
30. SANTOS JUNIOR, M.F.Q.; SIQUEIRA, L.F.G.; BELDA Junior, W. Do diagnóstico e Tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Bol. Inform. UNION*, v. 15, n. 58, p. 5-7, jun 1990.
31. VITIELLO, N. DST & Sexualidade. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*, V. 7, n. 3, p. 17-19, 1995.

\* Projeto subsidiado pelo CNPq.

#### Endereço para Correspondência:

**ELUCIR GIR**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Av Bandeirantes, 3900, CEP 14.040-902

Monte Alegre – Ribeirão Preto-SP.

e-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br)

Recebido em: 17/08/03.

Aprovado em: 16/09/03.

**Entrar Nestas Páginas  
é Visitar Equipes Que Trabalham Duro.**

[www.uff.br/dst/](http://www.uff.br/dst/)

[www.dstbrasil.org.br](http://www.dstbrasil.org.br)

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)