



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

QUALIDADE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA LARINGITE E FARINGITE
SEGUNDO AGREE II E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO
FARMACÊUTICO

LUCAS MATEUS RODRIGUES CARVALHO

17/0108911

Brasília - DF

2022

LUCAS MATEUS RODRIGUES CARVALHO

QUALIDADE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA LARINGITE E FARINGITE
SEGUNDO AGREE II E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO
FARMACÊUTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do grau de bacharel em Farmácia pela
Universidade de Brasília.

Orientadora: Professora Dr^a. Ana Paula de Oliveira Barbosa

Coorientador: Professor Dr. Rafael Santos Santana

Brasília - DF

2022

LUCAS MATEUS RODRIGUES CARVALHO

Apresentação em 26 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

Presidente: Dr^a Ana Paula de Oliveira Barbosa - UnB

Membro: Dra. Rosângela Maria Gomes - UnB

Membro: Dra. Kérlin Stancine Santos Rocha - UFES

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais, Maria e Raimundo, por estarem sempre ao meu lado e por me ensinarem tanto! Sei o quanto vocês sempre lutaram para eu ser quem sou hoje. A senhora, carregando sacolas e mais sacolas de coisas para vender, e o senhor, carregando pedras e mais pedras dentro do Lago Paranoá. Além de passarem por várias humilhações para tentar colocar comida na mesa e nunca deixaram faltar nada para mim e minhas irmãs. Não existe um maior exemplo do que vocês, que nunca tiveram as mesmas oportunidades que eu. Contudo, com muita luta e esforço nunca desistiram e sempre estiveram em todos os momentos mais importantes da minha vida. Vocês são a minha base, amo vocês eternamente!

Agradeço aos meus orientadores, Rafael Santana e Ana Paula Barbosa, por terem me dado a oportunidade de serem meus orientadores, por terem me ajudado tanto e ter me mostrado o quão lindo e importante é a Farmácia, além de toda a paciência que tiveram comigo. Estou honrado em ter tido vocês como meus orientadores. Agradeço também a banca examinadora pelas contribuições, assim como pela disponibilidade, das quais são de grande proveito ao texto.

Agradeço a Universidade de Brasília, por ser uma universidade que eu amo muito! Principalmente por ter me proporcionado uma excelente formação profissional, e por ter me dado todas as oportunidades que acrescentaram para o meu crescimento. Para os meus pais, orientadores, banca examinadora e a Universidade de Brasília, meu muito obrigado!

RESUMO

A laringite se trata de uma inflamação que ocorre na laringe, podendo assim causar edema na região das pregas vocais verdadeiras. As causas da laringite podem ser de origem infecciosa ou não. Já a faringite, se trata de uma inflamação na faringe que pode ser ocasionada por vírus ou bactérias. Possui um início rápido de dor de garganta, além de uma inflamação faríngea com ou sem exsudato.

Além disso, é necessário desde já que qualquer recomendação não farmacológica e farmacológica deve ser baseada em diretrizes e/ou protocolos clínicos de qualidade, e devem apresentar um alto grau de rigor metodológico e reproduzível para se ter a melhor decisão clínica para o tratamento dos pacientes. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade metodológica das diretrizes clínicas já publicadas sobre laringite e faringite e elaborar uma proposta de diretriz para o cuidado farmacêutico.

Para a proposta de diretriz baseada em evidências, a mesma foi pensada como suporte para o cuidado farmacêutico. Para sua realização foi feita uma revisão em diversas bases de dados. A proposta construída, abrangeu a definição da laringite e faringite, suas causas, bem como anamnese a ser feita, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além de como deve ser feito o acompanhamento farmacêutico. Vale ressaltar que esta proposta, ainda que finalizada, encontra-se em período de aguardo para sua devida validação e futura publicação.

Dentre as avaliações de qualidade, todas as diretrizes avaliadas foram consideradas recomendadas, e demonstrou ter um alto grau de qualidade.

PALAVRAS-CHAVES: Laringite; Faringite; Diretriz de prática clínica; Manejo; AGREE II; Cuidado farmacêutico.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
OBJETIVOS	08
Objetivo Geral	08
Objetivos Específicos	08
CAPÍTULO 1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE DIRETRIZES CLÍNICAS NO CUIDADO DA LARINGITE E FARINGITE E ANÁLISE DE SUAS QUALIDADES E PROPOSTAS DE TRATAMENTO	09
Introdução	10
Métodos	11
Resultados	15
Recomendações Gerais das Diretrizes	18
Avaliação da Qualidade das Diretrizes pelo Instrumento AGREE II	19
Discussão	22
Considerações Finais	26
Limitações	27
Referências Bibliográficas	27
CAPÍTULO 2 - PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO NA LARINGITE E FARINGITE	30
A Laringite	31
A Faringite	32
Descritores e sinônimos	33
Objetivos do cuidado farmacêutico	34
Causas, sinais, sintomas e anamnese farmacêutica	35
Promoção da saúde e outras intervenções não-farmacológicas	41
Intervenções farmacológicas	44
Sinais de alerta e encaminhamentos	61
Monitoramento dos resultados	61
Resumo e algoritmo para laringite e faringite	63
Metodologia de busca e literatura eleita/recomendada	64
Referências	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAO-HNSF: Academia Americana de Otorrinolaringologistas - Fundação de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ACP/CDC: American College of Physicians/Centers for Disease Control and Prevention

AGREE II: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II

AHA: American Heart Association

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BMJ: British Medical Journal

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde

CFF: Conselho Federal de Farmácia

CIAP: Classificação Internacional de Assistência Primária

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DPC: Diretriz de Prática Clínica

EUA: Estados Unidos da América

GABHS: Estreptococo β -hemolítico do Grupo A

GAS: Streptococcus do grupo A

HIB: *Haemophilus influenzae* tipo b

IDSA: Sociedade Americana de Doenças Infecciosas

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SBE: Saúde Baseada em Evidências

UBS: Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi dividido em dois capítulos. O capítulo 1, intitulado “Avaliação da qualidade de diretrizes clínicas no cuidado da laringite e faringite e análise de suas qualidades e propostas de tratamento”, avaliou as diretrizes e protocolos de prática clínica existentes para o cuidado da laringite e da faringite. O artigo descreveu a busca, seleção e avaliação das diretrizes. No entanto, ainda existem discussões sobre a qualidade e suas devidas intervenções não farmacológicas e farmacológicas.

Já no capítulo 2, intitulado "Diretriz para o Cuidado Farmacêutico da Laringite e Faringite", foi apresentada uma proposta final para este trabalho, uma diretriz elaborada com enfoque no cuidado farmacêutico para laringite e faringite. Vale ressaltar que esta diretriz faz parte de um projeto “Farmácia Baseada em Evidências”, promovida por alunos, professores do Laboratório de Estudos Farmacêuticos da Universidade de Brasília (LEFAR-UnB), em parceria com alunos e professores da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Este capítulo em breve irá ser publicado como capítulo do livro “Diretrizes para o Cuidado Farmacêutico em Transtornos autolimitados”.

Objetivos

I. Objetivo geral

Avaliar a qualidade metodológica das diretrizes clínicas já publicadas sobre laringite e faringite e elaborar uma proposta de diretriz para o cuidado farmacêutico.

II. Objetivos específicos

- Avaliar as principais diretrizes clínicas encontradas e utilizadas para o cuidado da laringite e faringite;
- Elaborar uma proposta de diretriz clínica para o cuidado farmacêutico na laringite e faringite.

CAPÍTULO 1: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE DIRETRIZES CLÍNICAS NO CUIDADO DA LARINGITE E FARINGITE E ANÁLISE DE SUAS QUALIDADES E PROPOSTAS DE TRATAMENTO

RESUMO

Objetivos: Identificar e avaliar a qualidade metodológica das principais diretrizes clínicas utilizadas para o cuidado da laringite e faringite, e descrever o tratamento medicamentoso e não medicamentoso recomendado.

Métodos: Para a identificação das diretrizes, foi feita a busca em três bases de dados. Para a avaliação da qualidade dos estudos, foi utilizado o método do AGREE II. Foram consideradas como recomendadas, as diretrizes que uma pontuação de no mínimo 50% na soma de todos os domínios e de no mínimo 50% no domínio de rigor e desenvolvimento. Caso fosse pontuado de 30 a 50% neste mesmo domínio, deve-se existir no mínimo mais dois domínios com no mínimo 50% de pontuação para a diretriz ser recomendada com modificações.

Resultados: Foram encontrados 82 estudos dos quais, sete diretrizes foram selecionadas para inclusão neste estudo. Todas as diretrizes foram consideradas “recomendadas”. A terapia farmacológica, foi abordado na maioria dos estudos, no entanto, a terapia não farmacológica, foi abordada em apenas três diretrizes de prática clínica. Mas ainda sim foram feitas recomendações de tratamento como primeira linha em sua maioria.

Conclusão: A qualidade das diretrizes que foram avaliadas, ficaram dentro do esperado, do qual era esperado serem consideradas recomendadas. Embora alguns estudos não tenham trazido informações sobre o tratamento farmacológico ou não farmacológico, todas demonstraram seus prós e contras, e isso não significa que porque uma diretriz teve um maior percentual na qualidade que as outras teriam menos qualidade que ela, fazendo-se que ainda sim sejam recomendadas para esta doença autolimitada estudada.

Palavras chave: Laringite, Faringite, DPC, AGREE II, Manejo, Cuidado farmacêutico.

Introdução

A laringite se trata de uma inflamação que ocorre na laringe, podendo assim causar edema na região das pregas vocais verdadeiras. As causas da laringite podem ser de origem infecciosa ou não e aguda ou crônica. Ao contrário da laringite aguda a laringite crônica persiste em um período maior que 3 (três) semanas. Já a faringite, se trata de uma inflamação na faringe que pode ser ocasionada por vírus ou bactérias. A faringite possui um início rápido de dor de garganta, além de uma inflamação faríngea com ou sem exsudato.^{1,2,3,4}

De acordo com uma revisão realizada pelo *Royal College of General Practitioners* no Reino Unido, no ano de 2010, foi observado uma ocorrência média de 6,6 casos de laringite aguda e traqueíte a cada 100.000 pacientes (todas as idades) por semana. Embora a ocorrência de laringite crônica ainda não está bem estabelecida, mas é estimado 3,47 diagnósticos a cada 1000 pessoas por ano.⁵ Quanto a faringite, sua ocorrência ocorre mais no inverno, e a incidência de infecção enteroviral tem seus maiores casos no verão e outono. Vale ressaltar que a faringite acomete mais crianças do que adultos durante os meses de inverno onde o *Streptococcus* do grupo A (GAS) atinge até 20% das crianças. Contudo, a faringite por GAS ocorre em menos de um terço em relação a todos os casos de faringite aguda.⁶

A laringite e a faringite são consideradas problemas de saúde autolimitados. Dessa forma, o manejo correto desses transtornos autolimitados tem importância um tanto quanto significativa. A Saúde Baseada em Evidências (SBE) é uma forma de obter informações tais como, epidemiologia, estatísticas e metodologias, com o objetivo de se ter uma resposta concreta de uma melhor evidência aplicada na prática clínica. Sendo assim, os profissionais da saúde podem utilizar protocolos e/ou diretrizes clínicas baseadas em evidências para se obter um melhor cuidado prestado ao paciente.^{7,8,9,10,11}

As diretrizes clínicas tratam-se de documentos informacionais com recomendações otimizadas ao cuidado a ser prestado ao paciente. Todas as diretrizes são baseadas em evidências e são criadas com base em revisões das evidências encontradas. Pelo fato de existir muitas informações e uma variabilidade quanto às qualidades das informações, tem-se por necessidade a elaboração da diretriz de modo a facilitar o acesso a estas informações e assim facilitar recomendações baseadas em múltiplas fontes, fornecendo assim uma maior confiabilidade para o profissional da saúde conseguir obter uma boa tomada de decisão.¹²

Destarte, este artigo teve como objetivo avaliar a qualidade metodológica das diretrizes clínicas já publicadas sobre laringite e faringite.

Métodos

Identificação e seleção das diretrizes clínicas

A busca das diretrizes clínicas foi realizada nas bases Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane, limitadas nos 10 anos. Foram utilizados descritores baseados no Mesh/Decs: “laryngitis” or “pharyngitis” and “guideline”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Logo após, em um segundo momento foi realizada uma nova busca na base de dados PubMed com o filtro: “Guidelines” para a tentativa de encontrar mais estudos voltados apenas para diretrizes.

Ainda como critério de inclusão, utilizaram-se estudos que abordaram o manejo da laringite aguda, faringite aguda, rouquidão e dor de garganta. Foram excluídos estudos que abordaram gripe, resfriado, amigdalite, tópicos semelhantes. Ademais, a seleção passou pelo processo de revisão por pares, onde foi avaliado os títulos, resumos e leitura completa das diretrizes. Dessa forma, a seleção de estudos foi investigada por um revisor, e após selecionados, foram classificados para inclusão ou exclusão por dois revisores, onde qualquer discordância foi resolvida entre eles.¹⁷

AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)

A avaliação da qualidade das diretrizes clínicas que atenderam aos critérios de inclusão foi realizada pelo AGREE II. Se trata de um instrumento internacional de avaliação de rigor metodológico e transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida. Esta ferramenta foi desenvolvida com o propósito de abordar as questões relacionadas com a variabilidade na qualidade das diretrizes. Os objetivos desse instrumento é fornecer uma estrutura para:^{14,15,16}

- Avaliar a qualidade das diretrizes a serem analisadas;
- Estabelecer uma estratégia metodológica para o desenvolvimento de diretrizes;
- Instruir quais e como as informações devem ser abordadas nas diretrizes.

O referido instrumento pode ser aplicado a diretrizes relacionadas a qualquer problema de saúde e a qualquer etapa do cuidado em saúde, incluindo aspectos relacionados à promoção da saúde, saúde pública, rastreamento, diagnóstico, tratamento ou intervenções.^{14,15,16}

O AGREE II contém 23 itens, abrangendo seis domínios:

1. escopo e objetivo;
2. envolvimento das partes interessadas;
3. rigor do desenvolvimento;
4. clareza de apresentação;
5. aplicabilidade;
6. independência editorial.^{14,15,16}

O domínio “escopo e objetivo” aborda os objetivos gerais; questões de saúde se foram descritas ou não; população alvo; O domínio “envolvimento das partes interessadas” tem relação com os usuários alvos; O domínio “rigor do desenvolvimento”, aborda se foram

utilizadas revisões sistemáticas; critérios para encontrar as evidências; pontos fortes das limitações; se existe algum método de formular as recomendações; abordagem dos efeitos colaterais; O domínio “clareza de apresentação”, possui a relação com as recomendações; O domínio “aplicabilidade”, se o estudo descreve algum facilitador pra sua inscrição; fornece alguma ferramenta para aplicar as recomendações; se apresenta critérios para monitoramento; Por fim, o último domínio “independência editorial” possui a relação com os órgãos financiadores e interesses conflitantes

Cada item é classificado em uma escala de 7 pontos que mede até que ponto um dado item foi cumprido:

- 7: Concordo totalmente: Essa pontuação é atribuída quando a qualidade da informação é considerada excelente. Ou seja, quando achar que o critério foi cumprido com certeza.
- 2 a 6: Se trata de uma pontuação quando as informações não atendem a todos os critérios e essa medida deve aumentar de forma que mais informações sejam atribuídas. Ou seja, quando a informação não estiver muito clara ou porque apenas algumas recomendações cumpriram os critérios.
- 1: Discordo totalmente. Essa pontuação deve ser atribuída quando não se tem qualquer informação relevante para o item específico ou se for pobre de informações. Ou seja, quando achar que o critério não foi cumprido em sua totalidade ou houver ausência de informações.^{14,15,16}

Ainda sobre a pontuação, os pontos são somados a todas as pontuações de seus itens, sob a forma de uma porcentagem máxima. Vale ressaltar que as seis pontuações finais de cada domínio são independentes, e não devem ser agregadas como uma pontuação única. É recomendado mais de uma pessoa para julgar os domínios, mas não é algo obrigatório.

Contudo, no final deve-se fazer uma avaliação global, e afirmar se: recomendaria, recomendaria com limitações ou alterações, não recomendaria.¹⁶

$$\frac{((\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima})$$

$$(\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima})) \times 100$$

Deve-se fazer esse cálculo com o objetivo de se ter uma comparação dos valores de cada domínio. Logo após, tem-se por calcular uma média aritmética para cada domínio para se obter uma melhor visualização.

Vale ressaltar que, quanto mais alto for a pontuação de cada item, sua qualidade por assim ser, também será melhor.^{15,17,19} Admitindo-se as metodologias sugeridas por outros autores, este artigo definiu como “recomendada”, aquelas que se tenha uma pontuação maior que 50% no domínio rigor do desenvolvimento e em outros domínios. Quando for o caso de se ter 30 a 50% em rigor do desenvolvimento e mais de 50% em dois domínios, é considerada “recomendada, mas com modificações”. Quando for o caso de a diretriz ser menor que 30% no item “Rigor de desenvolvimento”, foi considerada como “não recomendada”.¹⁹

Extração dos dados, gerenciamento e análise

A avaliação do AGREE II foi atribuída por quatro pessoas de forma independente, previamente treinadas e familiarizadas com o método em questão. Essas quatro pessoas classificaram as diretrizes com notas de 1 a 7. Assim, todas as notas foram calculadas em porcentagem de acordo com cada item e domínio.¹⁵

Após a obtenção das notas de cada item do AGREE II, foi realizado um cálculo de estatística Kappa ponderada quadrática, com o objetivo de determinar a concordância entre os quatro avaliadores e assim gerar uma maior confiabilidade nos resultados.^{19,20,21}

Para realização do cálculo de estatística Kappa ponderada quadrática, foram utilizados os seguintes números: 1,2 e 3. Assim foi transformado as notas alcançadas pelo AGREE II, substituindo os mesmos em ordem crescente, como mostrado abaixo (Tabela 1)²⁰

Tabela 1. Esquema de pontuação entre testes Kappa e AGREE II

	Baixa	Intermediária	Alta
Nota utilizada para o Kappa	1	2	3
Nota atribuída na avaliação AGREE II	1 e 2	3, 4 e 5	6 e 7

Fonte: Ronsoni (2013)

Da seguinte forma mostrada acima, os escores 1 e 2 foram considerados “baixo”, os escores entre 3 e 5 “intermediários” e os escores 6 e 7 “altos”.¹⁹ Além disso, foi considerado os seguintes parâmetros de comparação (Tabela 2):^{15,22}

Tabela 2. Classificação do grau de concordância do coeficiente Kappa^{31,32}

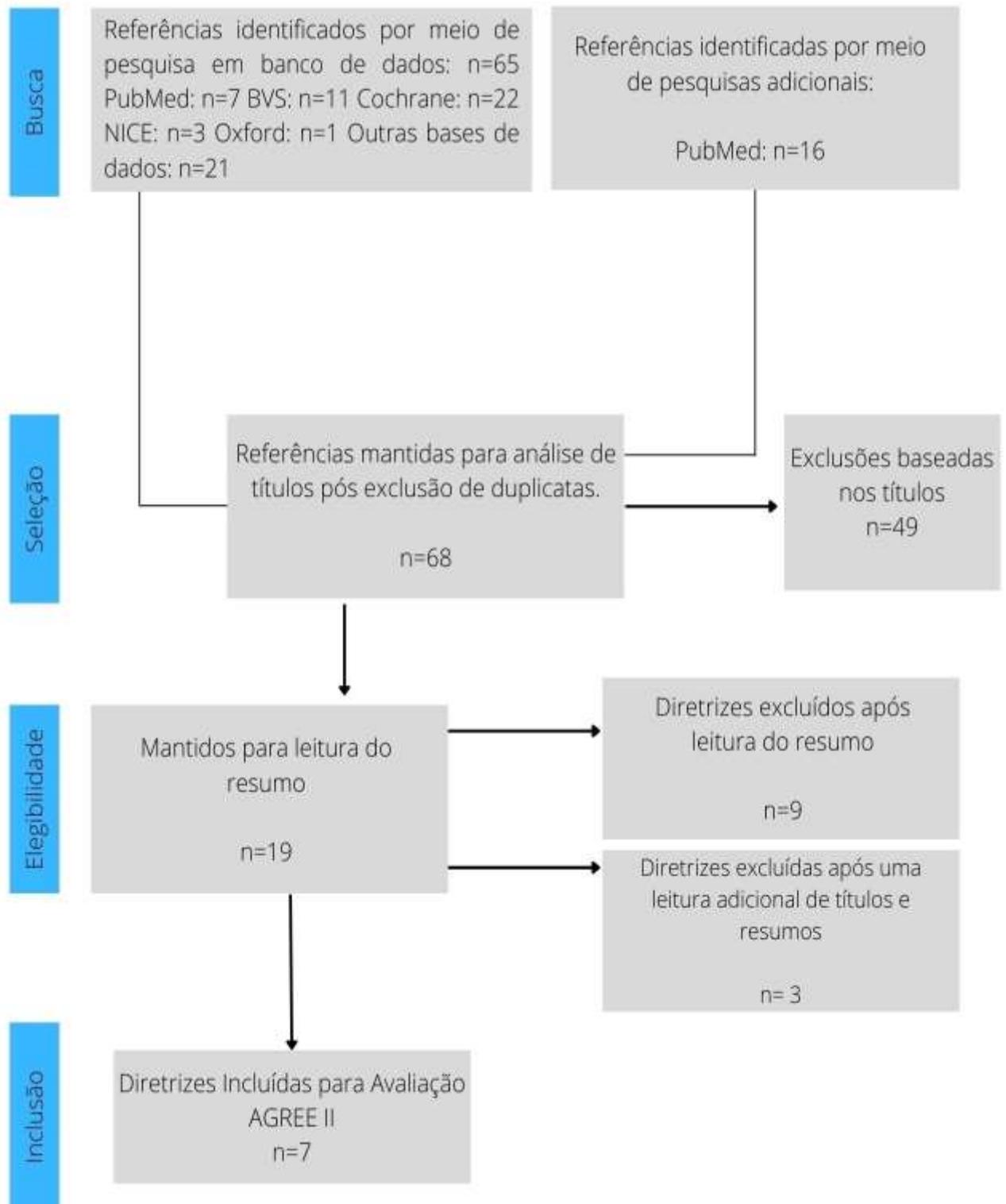
Classificação	Resultado Kappa
Quase perfeita	0,8 a 1
Substancial	0,6 a 0,8
Moderada	0,4 a 0,6
Razoável	0,2 a 0,4
Leve	0 a 0,2
Pobre	< 0,00

Resultados

Primeiramente, foram selecionados 82 estudos com base nas fontes bibliográficas consultadas, logo após foram submetidas a uma avaliação do título e do resumo. Após as exclusões, com base nos títulos e resumos, 7 estudos foram lidos integralmente e incluídos

para se fazer a avaliação crítica da qualidade, de acordo como foi descrito no fluxograma abaixo.

Fluxograma 1:



As Diretrizes de Prática Clínica (DPC) incluídas para avaliação AGREE II estão descritas na tabela 3 e são originárias dos Estados Unidos (DPC 1,2 e 6), Inglaterra (DPC 3,5 e 7), Noruega (DPC 4). A DPC 1 aborda recomendações com relação a Faringite aguda, já a DPC 2 aborda o manejo para a faringite estreptocócica. DPC 3 e 6, abordam rouquidão, DPC 4 refere-se a tratamento de laringite, e por fim, a DPC 5 e 7 explanam o manejo de infecções do trato respiratório com relação aos antimicrobianos.

Tabela 3. DPCs para manejo de laringite e faringite selecionadas para avaliação.²⁴⁻³⁰

	Diretriz Clínica	País de origem	Grupo/Organização Responsável
DPC 1 (2017)	Choosing Wisely: The Top-5 Recommendations from the Italian Panel of the National Guidelines for the Management of Acute Pharyngitis in Children.	Estados Unidos	Clinical Therapeutics
DPC 2 (2012)	Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America.	Estados Unidos	Clinical Infectious Diseases
DPC 3 (2018)	Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia).	Inglaterra	Otolaryngology-Head and Neck Surgery
DPC 4 (2015)	Finnish guidelines for the treatment of laryngitis, wheezing bronchitis and bronchiolitis in children.	Noruega	Acta Paediatrica
DPC 5 (2013)	Rational use of antibiotics for the management of children's respiratory tract infections in the ambulatory setting: an evidence-based consensus by the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics.	Inglaterra	Paediatric Respiratory Reviews
DPC 6 (2019)	Hoarseness Guidelines Redux: Toward Improved Treatment of Patients with Dysphonia.	Estados Unidos	Paediatric Respiratory Reviews
DPC 7 (2018)	Sore throat (acute): antimicrobial prescribing	Inglaterra	National Institute for Health and Care Excellence

O coeficiente Kappa ponderado quadrático que foi encontrado foi de 0,85, onde é enquadrado em uma concordância quase perfeita.

Recomendações Gerais das Diretrizes

Nas sete diretrizes avaliadas, conforme está descrito na tabela 4, os tratamentos não farmacológicos não foram muito discutidos. Apenas as DPC's 1,2,3 trouxeram alguns tipos de tratamentos farmacológicos.

Considerando apenas as DPC's 1,2,3, a reidratação oral assim como o tratamento de gargarejo, foi recomendada em 66,66% das diretrizes. O repouso de voz assim como os outros tratamentos, foram recomendados em 33,33% de todas as diretrizes, com exceção de “Evitar ficar em locais fechados” que nenhuma DPC abordou essa medida de tratamento como recomendação.

Tabela 4. Recomendações de tratamento não farmacológico para laringite e faringite.²⁴⁻³⁰

Recomendação	DPC 1	DPC 2	DPC 3	DPC 4	DPC 5	DPC 6	DPC 7
Repouso da voz	-	-	Sim	-	-	-	-
Fonação do suspiro suave	-	-	Sim	-	-	-	-
Inalação	-	-	Sim	-	-	-	-
Reidratação oral	Sim	-	Sim	-	-	-	-
Redução de bebidas que possuem cafeína	-	-	Sim	-	-	-	-
Evitar uso de tabaco	-	-	Sim	-	-	-	-
Evitar ficar em locais fechados	-	-	Não	-	-	-	-
Gargarejo com água morna	-	Sim	Sim*	-	-	-	-

Legenda: (-) Não foram abordados tratamentos não farmacológicos na DPC; (*) Apenas gargarejo.

As recomendações de tratamentos farmacológicos mais prevalentes para o manejo da Laringite e Faringite, estão descritas logo abaixo na tabela 5. As DPC's 3, 4 e 6 não abordaram nenhuma medida de tratamento farmacológico. Considerando apenas as DPC's 1, 2, 5, 7, a penicilina, eritromicina, ampicilina/sulbactam, amoxicilina, azitromicina, claritromicina foram recomendadas em 75% de todas as diretrizes. A cefalexina,

clindamicina, ibuprofeno e paracetamol foram recomendadas em 50% de todas as diretrizes, seguido da cefadroxila, que correspondeu a 25% de todas as diretrizes.

Tabela 5. Recomendações de tratamento farmacológico.²⁴⁻³⁰

Medicamentos	DPC 1	DPC 2	DPC 3	DPC 4	DPC 5	DPC 6	DPC 7
Ampicilina/ Sulbactam	Sim	Sim	-	-	Sim	-	Não
Amoxicilina	Sim	Sim	-	-	Sim	-	Não
Azitromicina	Sim	Sim	-	-	Sim	-	Não
Cefadroxila	Não	Sim	-	-	Não	-	Não
Cefalexina	Não	Sim	-	-	Sim	-	Não
Claritromicina	Não	Sim	-	-	Sim	-	Sim
Clindamicina	Sim	Sim	-	-	Não	-	Não
Eritromicina	Não	Sim	-	-	Sim	-	Sim
Ibuprofeno	Sim	Sim	-	-	Não	-	Não
Paracetamol	Sim	Sim	-	-	Não	-	Não
Penicilina	Sim	Sim	-	-	Sim	-	Não

Legenda: (-) Não foi abordado nenhum tratamento farmacológico

Avaliação da Qualidade das Diretrizes pelo Instrumento AGREE II

A média para cada domínio de cada diretriz clínica selecionada encontra-se na tabela 6. Em seguida, quando aplicado a média nas diretrizes selecionadas, todas as diretrizes foram consideradas recomendadas para serem utilizadas por profissionais da saúde, onde as mesmas demonstraram ter qualidade de desenvolvimento.

Tabela 6. Pontuações para cada domínio do instrumento AGREE II.

Diretriz	Escopo e finalidade	Envolvimento das partes interessadas	Rigor do desenvolvimento	Clareza da apresentação	Aplicabilidade	Independência editorial	Recomendação
DPC 1	100%	43%	62%	100%	46,4%	14,3%	Recomendada
DPC 2	100%	71,4%	92%	100%	53%	57,1%	Recomendada
DPC 3	100%	83,3%	91%	100%	60%	71,4%	Recomendada
DPC 4	69%	51,2%	69,2%	92%	37%	14,3%	Recomendada
DPC 5	100%	86%	80,4%	100%	79,5%	14,3%	Recomendada
DPC 6	100%	51,2%	92%	100%	96,4%	46,4%	Recomendada
DPC 7	100%	59,5%	91%	100%	87,5%	27%	Recomendada

Vale ressaltar que, quando avaliado o primeiro domínio (escopo e finalidade), onde é abordado se os objetivos gerais, questões de saúde e público são especificamente descritos, obteve-se uma média geral de 95,6%, onde todas as diretrizes apresentaram uma média superior a 50%.

Com relação ao segundo domínio (envolvimento das partes interessadas), onde é abordado se existe a inclusão de indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes, se obteve alguma procura de opiniões assim como preferências da população alvo e se o público alvo é definido, obteve-se uma média geral de 63,65%, onde as DPC's 2 a 7 apresentaram uma média superior a 50%.

Já no terceiro domínio (rigor de desenvolvimento), a média geral desse item foi de 82,51%, onde demonstrado que a maioria dos estudos se tem rigor metodológico. Vale ressaltar que neste domínio, todas as diretrizes tiveram uma média superior a 50%.

No quarto domínio (clareza da apresentação), obteve-se uma média geral de 98,85%, em que as DPC's 1,2,3,5,6 e 7 apresentando uma média de 100%. Apenas a DPC 4 apresentou uma média inferior a 100% com 92%.

Quanto à (aplicabilidade) quinto domínio, obteve-se uma média geral de 65,68%, este item trata-se de uma diretriz que teve capacidade de avaliar as ferramentas de aplicação assim como monitoramento das recomendações. Dessa forma, é importante evidenciar que apenas as diretrizes 1 e 4 obtiveram uma média inferior a 50%, com 46,4% e 37%, respectivamente.

Para finalizar, o último domínio (independência editorial) apresentou uma média geral de aproximadamente 35%, tendo apenas as DPC's 2 e 3 atingindo uma média superior a 50% com 57,1% e 71,4%, respectivamente. Este foi o domínio que apresentou a menor média geral dentre todos os domínios.

Discussão

Todas as diretrizes estudadas foram consideradas “recomendadas”. Dentre todas as sete diretrizes estudadas, a DPC 3 apresentou as maiores notas com relação às pontuações referentes ao AGREE II, podendo ser considerada superior em termos de porcentagem com relação às outras diretrizes. No entanto, essa demonstração de qualidade não significa que as outras diretrizes tenham menos qualidade do que a DPC 3, pois todas apresentaram seus prós e contras com base nas tabelas acima. Vale ressaltar que essa mesma DPC 3, além de ter apresentado a maior porcentagem com relação ao AGREE II, essa DPC também foi a única que apresentou todas as recomendações gerais citadas, exceto evitar ficar em ambientes fechados. Já nas DPC's 1 e 2, estas apresentaram pelo menos 1 medida de tratamento não farmacológico, enquanto as DPC's 4, 5, 6 e 7 não apresentaram nenhuma medida de tratamento não farmacológico.

No que se refere as recomendações de tratamento farmacológico, a DPC 2 se destacou, visto que de 17 medicamentos citados, 11 foram recomendados nesta diretriz. Seguido da DPC 1 e 5 onde foram recomendados 07 medicamentos em cada diretriz. A DPC 7 apresentou 1 medicamento recomendado, enquanto as DPC's 3, 4 e 6 não apresentaram nenhum desses medicamentos como medida de tratamento farmacológico. Dessa forma, podemos concluir que não foi observado uma uniformidade nas recomendações destas sete diretrizes com relação ao tratamento não farmacológico e farmacológico.

O primeiro domínio (escopo e finalidade) todas as diretrizes apresentaram 100% de pontuação, exceto a DPC 4. No domínio 2 (envolvimento das partes interessadas), nestas pontuações foram observados heterogeneidade das pontuações, no entanto as DPC's 2, 3 e 5, apresentaram pontuações superiores a 70%. Enquanto o restante das diretrizes apresentou pontuações inferiores a 59,5%, tendo como menor pontuação a DPC's 1 apresentou 43%.

No domínio 3 (rigor do desenvolvimento), das 7 diretrizes, 5 destas diretrizes apresentaram pontuações superiores a 80%, sendo elas, DPC's: 2,3,5,6 e 7. As maiores

pontuações foram das diretrizes 2 e 6 com 92%. Como menor pontuação, se encontra a DPC 1 com 62%.

No domínio 4 (clareza da apresentação), assim como no domínio 1, o domínio 4 apresentou em todas as suas diretrizes uma pontuação igual a 100%, exceto a diretriz 4 que apresentou 92%.

Quanto ao domínio 5 (aplicabilidade), as maiores pontuações alcançadas foram das diretrizes 5, 6 e 7, tendo uma pontuação superior a 79,5%, enquanto as demais diretrizes alcançaram uma pontuação abaixo de 60%.

O domínio 6 (independência editorial), foi o domínio que apresentou as menores pontuações dentre todos os outros domínios, tendo as DPC's 2, 3 e 6 sendo as únicas que apresentaram uma pontuação superior a 46,4%. A DPC com maior pontuação foi a DPC 3 da qual alcançou uma nota de 71,4%. Já as outras diretrizes apresentaram uma pontuação igual a 14,3%, exceto a DPC 7 que apresentou uma pontuação igual a 27%.

Como observado, essas diretrizes originaram-se de países diferentes, isto fez com que se demonstrasse uma maior confiabilidade de aplicação em sua prática. Todas as diretrizes apresentaram benefícios, seja elas nas recomendações de tratamento não farmacológico, quanto nas recomendações de tratamento farmacológico. Todas as recomendações não farmacológicas apresentam seus benefícios, sendo elas capazes de superar quaisquer males, mesmo sem apresentarem um grau de evidência elevado. Já com relação aos tratamentos farmacológicos, foi possível observar um grau maior de evidência, consistindo assim como eficientes no controle dos sintomas relacionados à laringite e faringite, ajudando assim no tratamento de primeira linha destas doenças autolimitadas.

Considerações Finais

Todas as diretrizes foram consideradas recomendadas e teve algumas variações com relação as pontuações em cada domínio, e variações com relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. No entanto, isso não significa que estas diretrizes de práticas clínicas sejam melhores do que as outras, afinal como demonstrado nos resultados, recomendações e abordado na discussão, todas as diretrizes apresentaram seus prós e contras, e cada uma teve seu devido valor, e todas as diretrizes foram consideradas recomendadas.

Ademais, a qualidade das diretrizes avaliadas, dentro dos critérios estabelecidos, foi acima do esperado, e todas apresentaram no mínimo 50% de qualidade, mesmo que em alguns domínios algumas notas estivessem baixas, outros domínios compensam estes. Vale ressaltar também, que nenhuma destas diretrizes avaliadas abordou o cuidado farmacêutico.

Limitações

Quando foram realizadas as buscas na literatura, a maior parte dos dados encontrados se referiam a subtipos que estão associados ao manejo de laringite ou faringite, tais como gripe, resfriados, amigdalite e entre outros. Isso pode ser considerado limitante com relação a aplicabilidade dessa diretriz quando interessada ao cuidado para profissionais da saúde que buscam sobre o assunto em específico.

Declaração de conflitos de interesse:

Declaro que não há conflito de interesses ou vínculos com demais organizações de interesse.

Referências Bibliográficas

1. Johns Michael, Suen James, Bree Remco de. Laringite [Internet]. BMJ; 2021 Dec 18 [revised 2021 Nov 18; cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423>
2. Guideline IVAS Guideline IVAS Infecções das Vias Aéreas Superiores: Laringites [Internet]. PDF. Aborl CCF; [cited 2021 Dec 18]. 196 p. Available from: https://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf
3. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Faringite aguda visão geral [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5>
4. Ada Health GmbH [homepage na internet]. Acute pharyngitis, definition [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://ada.com/pt/conditions/acute-pharyngitis/>
5. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Laringite, epidemiologia [acesso em 15 jun 2022]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/epidemiology>
6. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Faringite aguda epidemiologia [acesso em 15 jun 2022]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/epidemiology>
7. Galvão M, Sawada O, Rossí A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002; 10: 690–695.
8. Migowski A et al. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas. *Rev Bras Cancerol* 2016; 62: 165–166.
9. Shaneyfelt T, Smith M, Rothwangl J. Are Guidelines Following Guidelines? The Methodological Quality of Clinical Practice Guidelines in the Peer-Reviewed Medical Literature. 1999; 281- 20
10. Djulbegovic B, Guyatt G. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet* 2017; 390: 415–423.
11. Saúde Baseada em Evidências [Internet]. Instituto de Saúde de São Paulo; 2022 Aug 28 [cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats/saude-baseada-em-evidencias-sbe>
12. Diretrizes Metodológicas // Elaboração de diretrizes Clínicas [Internet]. INCA: [cited 2022 Jul 17]. Available from: https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Relatorio_Diretrizes_CP_04_2016.pdf
13. Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013 [Internet]. Conselho Federal de Farmácia; 2013 Aug 29 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
14. Appraisal of guidelines for research & evaluation II [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013 [cited 2022 Jul 20]. Available from: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
15. AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument [versão eletrônica]. Acesso em: (20/07/2022) de <http://www.agreetrust.org>.
16. AGREE II - Uma ferramenta para avaliar a qualidade e o relato de guidelines. Estudo descritivo / AGREE II - A tool for evaluate the quality and reporting of guidelines. Descriptive study. Biblioteca Virtual em

- Saúde [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 20]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987476>
17. Hoffmann-Eßer W et al. Guideline appraisal with AGREE II: Systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments. (2017) PLoS ONE 12(3): e0174831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174831>. Day S. Evidence-based medicine and rare diseases. *Adv Exp Med Biol* 2017; 1031: 207–220.
 18. Anwer A et al. Quality assessment of recent evidence-based clinical practice guidelines for management of type 2 diabetes mellitus in adults using the AGREE II instrument. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (2018) 24: 166–172.
 19. Santana R et al. The different clinical guideline standards in Brazil: High cost treatment diseases versus poverty-related diseases. *PLoS One* 2018; 13: 1–12.
 20. Vaz J et al. Quality appraisal of existing guidelines for the management of headache disorders by the AGREE II's method. *Cephalalgia*. Epub ahead of print 2021.
 21. Alnamankany A, Ashley P. Assessment of the quality of reporting of randomized clinical trials in paediatric dentistry: A comparative systematic review. *Journal of Taibah University Medical Sciences* (2020) 15(1), 1-7
 22. Könsgen N, Barcot O, Heß S, Puljak L, Goossen K, Rombey T, Pieper D, Inter-review agreement of risk-of-bias judgments varied in Cochrane reviews, *Journal of Clinical Epidemiology* (2020).
 23. Laringite [Internet]. Drauzio Varella; [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/laringite/>.
 24. Chiappini Elena, Bortone Barbara, Mauro Giuseppe Di, Esposito Susanna, Galli Luisa, Landi Massimo, Novelli Andrea, Marchisio Paola, Marseglia Gian Luigi, Principi Nicola, Martino Maurizio de. Choosing Wisely: The Top-5 Recommendations from the Italian Panel of the National Guidelines for the Management of Acute Pharyngitis in Children. *PUBMED [Internet]*. 2017 Feb 06 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1016/j.clinthera.2017.01.021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185714/>.
 25. Shulman Stanford T, Bisno Alan L, Clegg Herbert W, Gerber Michael A, Kaplan Edward L, Lee Grace, Martin Judith M, Beneden Chris Van. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *PUBMED [Internet]*. 2012 Nov 15 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1093/cid/cis847. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23091044/>.
 26. Stachler Robert J., Francis David O., Schwartz Seth R., Damask Cecelia C., Digoy German P., Krouse Helene J., McCoy Scott J., Ouellette Daniel R., Patel Rita R., Reavis Charles (Charlie) W., Smith Libby J., Smith Marshall, Strode Steven W., Woo Peak, Nnacheta Lorraine C. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia). *Sage journals [Internet]*. 2018 Mar 01 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1177/0194599817751030. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599817751030>
 27. Tapiainen Terhi, Aittoniemi Janne, Immonen Johanna, Jylkkä Heli, Meinander Tuula, Nuolivirta Kirsi, Peltola Ville, Salo Eeva, Seuri Raija, Walle Satu-Maaria, Korppi Matti. Finnish guidelines for the treatment of laryngitis, wheezing bronchitis and bronchiolitis in children. *PUBMED [Internet]*. 2015 Nov

- 06 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1111/apa.13162. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26295564/>.
28. Chiappini Elena, Mazzantini Rachele, Bruzzese Eugenia, Capuano Annalisa, Colombo Maria, Cricelli Claudio, Mauro Giuseppe Di, Esposito Susanna, Festini Filippo, Guarino Alfredo, Miniello Vito Leonardo, Principi Nicola, Marchisio Paola, Rafaniello Concetta, Rossi Francesco, Sportiello Liberata, Tancredi Francesco, Venturini Elisabetta, Galli Luisa, Martino Maurizio de. Rational use of antibiotics for the management of children's respiratory tract infections in the ambulatory setting: an evidence-based consensus by the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics. PUBMED [Internet]. 2013 Dec 08 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1016/j.prrv.2013.11.011. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24666567/>.
29. Francis David O, Smith Libby J. Hoarseness Guidelines Redux: Toward Improved Treatment of Patients with Dysphonia. PUBMED [Internet]. 2019 May 14 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1016/j.otc.2019.03.003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31101359/>.
30. Sore throat (acute): antimicrobial prescribing. NICE [Internet]. 2018 Jan 26 [cited 2022 Aug 15]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84>
31. Silva Rebeca de souza e, Paes Angela Tavares. Teste de concordância Kappa. Educ Contin Saúde einstein. 2012;
32. Ronsoni Ricardo de March. Avaliação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do ministério da saúde segundo método AGREE II (appraisal of guidelines for reserach and evaluation). Fiocruz. 2013.

CAPÍTULO 2 - PROPOSTA DE DIRETRIZ CLÍNICA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO NA LARINGITE E FARINGITE

Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Departamento de Farmácia

Diretrizes para o Cuidado
Farmacêutico em Transtornos
autolimitados

LARINGITE E FARINGITE

Projeto "Farmácia Baseada em Evidências"

Autores:
Lucas Mateus Rodrigues Carvalho
Rafael Santos Santana
Ana Paula de Oliveira Barbosa

Laringite e Faringite

Lucas Mateus Rodrigues Carvalho, Rafael Santos Santana, Ana Paula de Oliveira Barbosa

A LARINGITE

A Laringite é todo processo inflamatório da laringe, tendo a disфонia como queixa mais comum, podendo causar edema das pregas vocais verdadeiras, e suas causas podem ser classificadas como infecciosas ou não infecciosas. A laringite pode ser estabelecida de forma aguda ou crônica. A laringite de forma aguda normalmente pode ocorrer por infecção viral no trato respiratório superior sendo normalmente, autolimitada.^{1,2,12,13,18,19} Ocorre geralmente por volta de um período menor que 7 (sete) dias, sendo mais prevalente na infância. A rouquidão é um sintoma que pode ser precedido por uma infecção viral respiratória superior, podendo assim ter um desconforto das vias aéreas e febre alta. É fundamental diferenciar a laringite viral decorrente de um processo gripal simples.^{1,2}

Já a laringite crônica persiste em um período maior que 3 (três) semanas, sendo a dor e a rouquidão os principais sintomas e mais frequente em adultos, quando existe presença de doenças sistêmicas, a doença deve ser frequentemente investigada. Deve-se ter em mente a importância em diferenciar a malignidade de doenças infecciosas simples, pelo fato de sua semelhança e a laringite crônica pode mimetizar os sintomas de malignidade laríngea. O diagnóstico da laringite tem como os principais fatores: rouquidão, disfagia, faringite, odinofagia, tosse, hiperemia da orofaringe, história de uso vocal intenso e refluxo gastroesofágico.^{1,2} Na figura 1, é demonstrado a diferença entre laringe saudável e inflamada.



Figura 1: Diferença entre laringe saudável e inflamada⁴⁵

A FARINGITE

A faringite é uma inflamação da faringe que possui curta duração, podendo ser viral (aguda) ou bacteriana. A faringite aguda é a mais comum, sendo caracterizada pelo início rápido da dor de garganta e inflamação faríngea, tendo a presença ou não de exsudato. Sendo assim, possui como queixas principais dor de garganta, febre e dor de cabeça. No geral é resolvida em torno de duas semanas, sem o uso obrigatório de medicamentos.^{3,4,5} A faringite bacteriana é mais comum no inverno e possui como principais sintomas da faringite bacteriana são a dor de garganta, dificuldade de engolir alimentos, dores no corpo, aumento dos linfonodos, pode haver o crescimento de secreção purulenta nas amígdalas, e febre alta.^{6,29}

Normalmente, é difícil ter uma certeza quanto aos dados epidemiológicos relacionados com a faringite aguda, visto que a mesma não costuma ser declarada. Nos Estados Unidos da América (EUA) sobre a faringite, esta é responsável por 1 a 2% de todas as visitas às unidades básicas de saúde (UBS), o que resulta em cerca de 7,3 milhões de visitas anuais de crianças e 6,7 milhões de adultos. Já a incidência da faringite crônica não é bem estabelecida, mas estimasse aproximadamente 3,47 diagnósticos para 1000 pessoas ao ano. Vale ressaltar que a faringite é mais comum nas crianças e a colonização sazonal com o *Streptococcus* do grupo A (GAS) alcança até 20% das crianças porém a faringite por GAS possui menos de um terço dos casos de faringite aguda.¹⁰ Infecções ocasionadas pelo *Streptococcus pyogenes*, ou

estreptococo β -hemolítico do grupo A (GABHS), são mínimas em crianças abaixo dos 3 anos de idade, com prevalência maior nas idades entre 5 e 15 anos, diminuindo para 5 a 23% entre jovens adultos e é muito raro em pessoas acima dos 50 anos. Infecções agudas da mucosa orofaríngea e dos tecidos são uma das principais causas das consultas de cuidados primários.^{7,8,9}

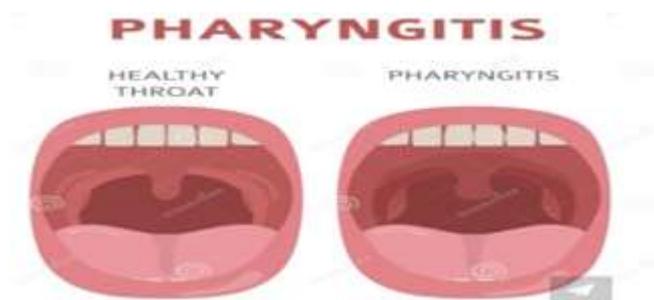


Figura 2: Diferença entre faringe saudável e a faringite⁴⁶

DESCRITORES E SINÔNIMOS

Descritores Decs/Mesh: Laryngitis e Pharyngitis.^{47,48}

Sinônimos e Nomes Populares: Rouquidão, laringite aguda, faringite aguda, dor de garganta, e difteria.⁶⁸

CIAP-2:⁶⁷

=> Laringite/traqueíte aguda (R77) excluindo: gripe (R80), bronquite crônica (R91), bronquite alérgica (R96)

CID-10 incluídos nesta diretriz:11

=> J04: Laringite aguda

=> J37: Laringite crônica

=> J02: Faringite aguda

=> J31: Faringite crônica

CID-10 relacionados, mas não incluídos nesta diretriz:11

=>J10-J18: Gripe

=> J00: Resfriado e nasofaringite

=> J03: Amigdalite

=> A545: Faringite gonocócica

OBJETIVOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO^{20, 21, 22, 23, 24, 25, 26}

1. Apoiar o paciente na identificação de sinais, alerta e manejo precoce, a fim de evitar complicações, assim como para encaminhamento quando for o caso de situação mais grave;
2. Promover o uso racional de antibióticos e entre outros medicamentos quando necessários para o alívio dos sintomas da laringite e faringite;
3. Esclarecer ao paciente na maioria das vezes a causa de dor de garganta, que quando for caso viral, não existe a necessidade do uso de antibióticos;
4. Deve-se garantir um bom entendimento dos pacientes sobre medidas de prevenção acerca do contágio com a doença;
5. Quanto ao exame que confirma a cura para esta enfermidade, normalmente, utiliza-se uma cultura faríngea de acompanhamento ou um exame rápido de antígeno para GAS. Normalmente, não tem a necessidade, exceto quando a enfermidade ocorrer em pacientes que possuam um alto risco de insuficiência renal aguda ou sintomas recorrentes compatíveis com GAS. Mas o exame para confirmar sua cura é aconselhado em pacientes tratados para faringite gonocócica.
6. Deve-se identificar casos que sejam mais graves ou em situações especiais tanto em crianças, quanto gestantes e pacientes que possuam estreptococos do grupo A, e que demandem encaminhamento.

CAUSAS, SINAIS E SINTOMAS E ANAMNESE FARMACÊUTICA

A laringite é a inflamação da laringe, no qual pode ser ocasionado edema das pregas vocais verdadeiras, onde tem-se a disфонia como queixa mais comum independente de sua causa. Suas causas podem ser encontradas de formas infecciosas ou não infecciosas. Quando encontrada de forma infecciosa, de forma inicial, a avaliação das vias aéreas tem uma importância fundamental. Logo após, deve-se fazer uma avaliação mais aprofundada.^{1,2}

A laringite aguda é uma doença autolimitada que dura menos de três semanas. Geralmente, essa laringite está relacionada a infecções do trato respiratório superior, principalmente infecções virais. As infecções geralmente ocorrem por um período de até 7 dias, acompanhadas de febre e danos respiratórios, e são mais comuns na infância. As causas não infecciosas incluem tensão vocal excessiva, refluxo gastroesofágico e inalação irritante.¹⁸ As causas mais frequentes da laringite aguda são infecções virais, como adenovírus, influenza A ou B e rinovírus, durando em torno de sete dias, sendo mais prevalente na infância.

Na laringite infecciosa aguda é apresentado:¹

1. Edema e eritema das pregas vocais verdadeiras;
2. Secreções branco-amareladas, espessas e abundantes na glote;

Na laringite crônica por tuberculose é apresentado:¹

3. Lesões exofíticas ou nodulares na laringe, comumente envolvendo a glote posterior;

Na laringite por refluxo é apresentado:¹

4. Sem alterações exsudativas na laringe;
5. Pode mostrar hiperemia das aritenóides e das pregas vocais verdadeiras posteriores.

A laringite crônica dura várias semanas, e a dor e a rouquidão são os principais sintomas. Esses sintomas são mais comuns em adultos e devem ser verificados regularmente para doenças

sistêmicas. Na laringite crônica, é importante distinguir tumores malignos de doenças infecciosas simples porque as condições podem ser semelhantes. Edema difuso da laringe e eritema podem ser as únicas manifestações, e causas não infecciosas, como doença do refluxo gastroesofágico, devem ser descartadas.^{1,2} Perdurando durante semanas, esse tipo de laringite pode ser causado também por etiologias severas, incluindo alergias como rinite, desordens autoimunes (artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico) e doença granulomatosa, além do tabagismo e etilismo.^{1,12,13}

As infecções agudas são caracterizadas por febre e comprometimento das vias aéreas, possuindo maior prevalência durante a infância, enquanto as laringites crônicas apresentam dor e rouquidão como sintomas predominantes. Dessa forma, os sintomas variam com a gravidade da inflamação. Os principais sintomas são a rouquidão, sensação de prurido na laringe, aspereza, e a necessidade constante de pigarrear também podem ocorrer. A febre, mal-estar, disfagia e dor à fonação podem estar associadas a infecções mais graves.^{1,2,12,13} Normalmente, uma pessoa adulta que está com laringite aguda não apresenta um quadro tóxico na ausência de epiglote aguda ou difteria. Vale ressaltar também que os pacientes podem apresentar hiperemia de sua orofaringe e talvez suas amígdalas possam ter um aumento significativo. Além do mais, quando o paciente fizer o exame orofaríngeo, pode existir um gotejamento pós-nasal. Quando o paciente possui sintomas tais como tonsilofaringite exsudativa, linfadenite cervical anterior e febre, isso faz com que seu quadro seja sugestivo de origem bacteriana. Já os pacientes que apresentam laringite crônica secundária a refluxo, pode ser apresentado edema laríngeo, pseudosulco, hiperemia, muco aumentado, granuloma, ou espessamento do tecido interaritenóideo posterior.¹



Figura 3: Em paciente com laringite, as pregas vocais estão edemaciadas em forma de V. ¹⁹

A faringite aguda, é uma infecção da faringe de curta duração, ocasionada por diferentes vírus, as mais comuns são: Epstein-Barr, adenovírus, enterovírus, influenza A e B e parainfluenza. Já as bactérias mais comuns são as do grupo estreptococos do grupo A, assim como patógenos fúngicos. Outros causadores da faringite são os estreptococos do grupo B, C e G, algumas bactérias que podem ser encontradas mesmo que raramente, são: *Mycoplasma*, *Fusobacterium necrophorum* e *Arcanobacterium haemolyticum*.³

Quando a faringite é ocasionada pelos grupos estreptococos do grupo A, a faringite é dispersada de pessoa para pessoa. A faringite pode ser contagiada por meio de gotículas que são eliminadas pela tosse ou espirro. Tem como principais sintomas, a dor de garganta, inflamação faríngea, dor de cabeça, febre, e os gânglios linfáticos no pescoço podem inchar ou ficar dolorido. Quando se tem ausência de tosse, a congestão nasal e a secreção nasal sugerem uma etiologia bacteriana ao contrário de viral. E rinorreia, congestão nasal e tosse geralmente está presente na faringite viral. Cefaleia, náuseas, vômitos e dor abdominal podem estar presentes em crianças.

A maior parte dos casos de faringite possui causas virais como origem e ocorrem no contexto de resfriados comuns, tendo sintomas como congestão nasal, febre baixa, tosse, disфонia, dor de cabeça e mialgia. Já as faringites bacterianas são caracterizadas pelo início agudo de febre alta com calafrios, odinofagia grave e disfagia, sem sintomas virais gerais.^{3,14,15,16}



Figura 4: Diferença entre a faringite bacteriana e a faringite viral¹⁷

Quadro 1: Causas comuns na Faringite e suas enfermidades³

ENFERMIDADES	CAUSAS COMUNS
Faringite por estreptococos do grupo A	Presença de febre, faringite, exsudato faríngeo, adenopatia cervical e ausência de tosse.
Faringite Viral	Vírus Epstein-Barr, adenovírus, enterovírus, influenzae A e B e parainfluenza. Podem ou não apresentar exsudato faríngeo. O Epstein-Barr infeccioso é frequentemente acompanhado por linfadenopatia e esplenomegalia. A cultura negativa dá suporte ao diagnóstico
Faringite por Cândida	Encontrada com mais frequência em indivíduos imunossuprimidos. Pode ser acompanhado pela quimioterapia ou irradiação para câncer orofaríngeo
Faringite por Difteria	Possui uma membrana cinza no nariz e na garganta que sangra quando deslocada

Fonte: Autoria própria

A anamnese possui o objetivo de obter uma lembrança para a identificação dos sintomas e sinais atuais, com o propósito principal de se entender, com precisão, a história da qual fez com que o paciente obtivesse a doença atual. É recomendado a utilização da técnica INDICO que avalia a: Identificação do paciente, natureza dos sinais e sintomas, duração, iniciou algum tratamento, comorbidades, outras situações especiais.

Quadro 2: Anamnese farmacêutica em pacientes com laringite e faringite (Estratégia INDICO)^{1,2,3,4,5,8,10,12,17,18,19,27, 28, 29, 30,31,32}

Domínio	Perguntas/Investigação	Observações importantes
Identificação do paciente	<p>Qual é o sexo do paciente? Caso seja do sexo feminino, a paciente está grávida?</p> <p>Qual a idade do paciente?</p> <p>Tem informações sobre a profissão ou estilo de vida atual?</p> <p>Padrão de alimentação ou prática de atividades físicas?</p>	<p>Laringite: Geralmente, um adulto com laringite aguda não apresentará um quadro tóxico na ausência de epiglote aguda ou difteria.</p> <p>Faringite: A faringite aguda geralmente é causada por vírus em todas as faixas etárias. A faringite aguda por estreptococo do grupo A é comum entre pacientes que possuem de 5 a 15 anos de idade.</p>
Natureza dos sinais e sintomas	<p>Qual é a localização da dor? dor na garganta? apresenta dores no corpo?</p> <p>O paciente apresenta alguma rouquidão?</p> <p>O paciente relatou se possui alguma dificuldade para engolir alimentos (disfagia) sólidos após começar a sentir essas dores?</p> <p>O paciente apresentou algum sintoma como febre?</p> <p>O paciente apresentou algum sintoma como tosse? Se sim, essa tosse é cheia ou seca? e qual a duração?</p> <p>Alguém da família do paciente esteve gripado recentemente? ou esteve com alguém gripado?</p> <p>Além destes, o paciente apresentou algum outro sintoma, tais como: Cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal, coriza?</p>	<p>Laringite: pode ocorrer por história recente de doença do trato respiratório superior. Rouquidão é o sintoma mais característico de Laringite. Na laringite aguda, a história de rouquidão geralmente ocorre em < 7 dias. Assim como na Faringite, um sintoma bem comum na Laringite é a disfagia. Os pacientes com tensão vocal costumam apresentar uma história de uso da voz prolongado ou excessivo.</p> <p>Faringite: Em maioria, casos de faringite estreptocócica é diagnosticada apenas por sinais e sintomas clínicos, sem nenhuma confirmação por testes rápidos de detecção de antígeno estreptocócico ou por cultura de material da orofaringe, o que leva ao uso indiscriminado de antibióticos, aumentando-se assim, sua resistência.</p>

Duração	Tempo dos sintomas atuais e se houve intervalos ou é ininterrupta? É frequente ? Qual a periodicidade das crises?	O perfil temporal é um aspecto a ser observado com atenção, pois, dependendo do tempo, pode ser alguma outra doença.
Iniciou algum tratamento	<p>Já foi feito uso de algum medicamento para a dor? Qual foi o medicamento usado?</p> <p>Por quanto tempo está em uso? Tem sido efetivo?</p> <p>Em episódios anteriores, como foi feito o tratamento? Os tratamentos anteriores tiveram qual resultado?</p> <p>Houve alguma reação adversa dos medicamentos que você usou para aliviar a sua dor de garganta?</p>	<p>Laringite: A candidíase laríngea é mais comum em pacientes que usam corticosteróides inalatórios ou que estejam sob ciclos prolongados de antibióticos.</p> <p>Faringite: Essa avaliação permite identificar se há uso excessivo de antibióticos, analgésicos agudos, o que pode permitir que a prescrição seja guiada com base no sucesso ou falha terapêutica observados no histórico do paciente.</p>
Comorbidades	<p>O paciente apresenta outras condições de saúde? Faz uso regular de algum medicamento?</p> <p>Houve alguma mudança recente nesse tratamento? Ou fez uso recente de algum medicamento nunca usado?</p> <p>Sofre de hipertensão, rinosinusite, distúrbios oftalmológicos ou do ouvido, intolerância a determinados alimentos, alteração hormonal significativa?</p> <p>Existe história atual ou prévia de câncer ou imunossupressão (neuroinfecção)?</p>	Há possibilidade de o episódio de laringite/faringite em curso ser efeito adverso de algum medicamento utilizado.
Outras situações especiais	Há histórico de Tabagismo? Gravidez? Lactação?	Determinados hábitos podem agravar os sintomas, como o tabagismo. Pacientes que fazem uso de tabaco possuem aumento do risco de ter uma laringe seca, quimicamente irritada e epitélio alterado das pregas vocais, o que contribui para os episódios recorrentes de laringite.

Fonte: Autoria própria.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E OUTRAS INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS

Há duas formas de prevenção para a laringite, a primária e a secundária. A prevenção primária tem como objetivo a vacinação contra difteria, pois a mesma obteve uma redução na incidência nos países em que foram desenvolvidos. Nos Estados Unidos da América a incidência de casos que foi registrada, foi observado uma redução no período de 1980 a 1990. Vale ressaltar que essas alterações foram atribuídas à vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (HIB). Também é utilizada a terapia medicamentosa contra a infecção assintomática por *Mycobacterium tuberculosis*. A isoniazida é utilizada como monoterapia por no máximo até 1 ano é a mais utilizada, ainda que os esquemas de 6 meses sejam praticáveis.^{22,37} Já a prevenção secundária, tem por objetivo a profilaxia com antibióticos. Vale ressaltar que é importante as pessoas que não obtiveram a conclusão de seus esquemas completos contra a difteria, ou caso não seja claro, que conclua suas vacinações.^{22,37}



A laringite e seu tratamento variam dependendo de sua inflamação, todavia, independentemente de sua causa, tem por recomendação fazer o repouso da voz. Deve ser recomendado fazer uma boa hidratação, o paciente deve fazer inalação de vapor aquecido com o objetivo de aliviar o desconforto e diminuir a inflamação da laringe; uma fonação do suspiro suave além de que deve ser evitado o sussurro, para que não se tenha prejuízos maiores a sua saúde. Vale ressaltar que quando for sugerido o repouso de voz, normalmente, sua duração pode variar de 3 a 14 dias. Quando se tem uma laringe em que já se encontra lesionada, caso force a voz, pode ser desenvolvido outras patologias, tais como: cicatrização ou hemorragia das pregas vocais e disfonia de tensão muscular.^{33,34,35,36}

Quadro 3: Resumo de evidências das intervenções não-farmacológicas para Laringite e Faringite^{26,33,34,35,36,38,39}

CONDUTA	JUSTIFICATIVA/EMBASAMENTO	GRADE	
		Nível de Evidência	Grau de Recomendação
REPOUSO DA VOZ	O repouso da voz por um tempo médio de 3 a 14 dias, sabendo-se que o uso exagerado da laringe em que já esteja lesionada, pode ocorrer um agravamento ocasionando o surgimento de novas patologias. A cicatrização e hemorragia das pregas vocais são dois exemplos dessas novas patologias que podem surgir por meio do agravamento.	Alta 	Forte 
FONAÇÃO DO SUSPIRO SUAVE	Pelo fato de a pessoa não ter como ficar sem falar por muito tempo, tem-se como sugestão o uso da fonação do suspiro suave além de que se deve evitar o sussurro, pois, o sussurro pode fazer com que se tenha a ocorrência de uma hiperfunção da laringe.	Alta 	Forte 
INALAÇÃO	Fazer inalação ajuda a limpar as secreções das vias aéreas além de que a hidratação também é necessária.	Alta 	Forte 
REIDRATAÇÃO ORAL	Quanto a Faringite e sua prevenção, só possui apenas uma prevenção secundária, onde a única situação na qual a profilaxia antibiótica é fornecida nos casos de GAS, são em pessoas que possuem histórico de febre reumática. Não existe vacina para evitar faringite por GAS. Vale ressaltar que a reidratação oral para a laringite também é muito importante. Dessa forma, as recomendações são beber bastante água	Alta 	Forte 
REDUÇÃO DE BEBIDAS QUE POSSUEM CAFEÍNA	Tem como recomendação a redução de bebidas que possuem cafeína, pois o mesmo possui efeitos diuréticos.	Alta 	Forte 

EVITAR USO DE TABACO	Quando for casos de pacientes tabagistas, tem-se por necessidade, tentar evitar o máximo possível o uso do tabaco de forma que a resolução da laringite possa acontecer mais rápido.	Alta 	Forte 
LOCAIS FECHADOS	Deve-se evitar ficar em ambientes fechados por muito tempo.	Alta 	Forte 
GARGAREJO COM ÁGUA MORNA E SAL	É aconselhado que o paciente faça gargarejo com água morna e sal, pois, à temperatura e sua isotonicidade, vai provocar uma vasodilatação local, fazendo assim com que ocorra uma diminuição da dor.	Muito baixa 	Fraca 

Fonte: Autoria própria

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

A diferenciação entre os tipos de laringite e faringite permite que o suporte farmacológico, quando ocorrer, seja mais eficaz, visto que este poderá ser direcionado de acordo com sua causa raiz. Dentre as intervenções farmacológicas, destas citadas, o farmacêutico pode prescrever anti-inflamatórios, analgésicos e antitérmicos, mucolíticos e as pastilhas para garganta.⁸³

- **Mucolíticos:** estão sendo muito utilizados para diminuir a viscosidade das secreções. Vale ressaltar, que o muco espesso também desenvolve o pigarro, que por consequência aumenta o edema e suas lesões nas pregas vocais. Já os antibióticos serão iniciados em seu tratamento somente quando houver suspeita de uma infecção bacteriana.²² Uma revisão Cochrane em que foi atualizada em 2015 abordou a questão dos antibióticos para laringite aguda em adultos. Foi concluído que não parece haver benefício clinicamente significativo algum no uso de antibióticos para tratar laringite aguda; no entanto, nenhuma recomendação definitiva pode ser feita.²²

No tratamento para **laringite viral**, normalmente é abordado como uma doença que geralmente é autolimitada, onde requer um tipo de tratamento com suporte isolado. De acordo

com um estudo pela Academia Americana de Otorrinolaringologistas - Fundação de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AAO-HNSF) onde é desaconselhado o uso rotineiro de antibióticos para tratar a rouquidão⁷². Quanto às indicações para antibióticos, podem incluir febre persistente (> 48 horas), expectoração purulenta e formação de membranas, ou outros achados associados a uma condição grave.⁷²

- **Corticosteroides:** Os corticosteroides geralmente não são indicados para pacientes com laringite.⁶⁹ Quanto a faringite, foi encontrado um estudo na literatura comprovando que houve uma melhora significativa no edema na coorte de corticosteróide inalatório em comparação com a coorte de corticosteróide oral. Em outro estudo encontrado, foi concluído uma base biológica que dá suporte ao uso de corticosteróides em inflamações agudas das pregas vocais associadas a fonotrauma.²²

A indicação de corticosteróides, como por exemplo, a dexametasona e prednisona, principalmente em pacientes com faringite grave ou exsudativa é indicada.^{43,44} No entanto, foi encontrado um estudo publicado pela American Academy of otolaryngology, onde não se deve ser prescrito os corticosteróides rotineiramente para pacientes que apresentam disfonia, antes da visualização da laringe. Este estudo demonstrou-se uma qualidade da evidência agregada: Grau B, onde estudos randomizados mostraram um aumento da incidência de eventos adversos associados a esteróides administrados por via oral, e um nível de confiança na evidência considerado alto.⁸²

Quando se tem **faringite viral** o tratamento normalmente consiste no uso de:

- **Analgésicos e antitérmicos:** Quando os pacientes apresentam dor de garganta intensa e febre alta pode ser utilizado conjuntamente ao antibiótico: ibuprofeno, acetaminofeno ou anti-inflamatórios não hormonais.^{43,44}

Já no caso da **faringite bacteriana**, o tratamento deve ser feito com:

- **Antibióticos:** tais como por exemplo a penicilina ou amoxicilina, em um período de 7 a 10 dias. Pode haver mudanças em seu período caso seja necessário. Pode ser utilizado a eritromicina como alternativa para pacientes que possuam qualquer alergia medicamentosa. Dessa forma, quando for o caso de faringite bacteriana, o tratamento com antibioticoterapia é a forma mais utilizada. Com base em diretrizes, a penicilina é o fármaco de escolha, sendo seguida das cefalosporinas e penicilinas de amplo espectro, como por exemplo, o sulbactam. Se for o caso de o paciente possuir histórico recente de uso de antibióticos, por infecção decorrente de faringite ou quando existe uma taxa alta de falha terapêutica com o uso de penicilinas, as cefalosporinas são consideradas como terapia de primeira escolha. Quando nenhuma das opções não forem aplicáveis ao paciente, deve-se considerar o uso dos macrolídeos, além de um acompanhamento pelo fato das taxas de falhas em seu tratamento.⁴³

Vale ressaltar que a faringite estreptocócica do grupo A é a única forma comum de faringite aguda em que os antibióticos são definitivamente indicados. De acordo com um estudo do *American College of Physicians/Centers for Disease Control and Prevention (ACP/CDC)* tem por recomendação que os antibióticos sejam limitados a pacientes que possuem faringite com uma maior probabilidade de ter infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A (GABHS). De acordo com estudo na Austrália e na Nova Zelândia, as recomendações são semelhantes às diretrizes do CDC, contudo representou um maior risco de febre reumática em populações selecionadas.⁷⁴

De acordo com o Dynamed, os antibióticos preferidos incluem penicilina V ou amoxicilina por 10 dias, ou penicilina G benzatina uma vez e possuem (Recomendação forte IDSA, evidência de alta qualidade ; AHA Classe I, Nível B). Quando se tem alergia à penicilina, deve ser utilizado as cefalosporinas de primeira geração, como por exemplo a clindamicina ou claritromicina em um período de até 10 dias, ou azitromicina em um período

de até 5 dias. Além disso, essas recomendações possuem (IDSA Forte recomendação, evidência de qualidade moderada ; AHA Classe I, Nível B).⁷⁶

Para o alívio de sintomas, pode-se fazer uso de:

- **Pastilhas para garganta**²⁶

Quando for o caso específico de faringite por estreptococo do grupo A (GAS), tem como objetivo principal do tratamento, evitar a febre reumática aguda, diminuir a intensidade e o período de duração dos sintomas, além de evitar a transmissão. Caso o paciente apresente histórico de febre reumática, é recomendado a profilaxia com antibióticos para que diminua o risco de recidiva de febre reumática. Em caso de faringite aguda, é utilizado analgésicos e anestésicos locais para melhora dos sintomas de dor de garganta, cefaleia e febre .²

Um estudo com suplementos de zinco tomados < 24 horas após o início dos sintomas demonstraram diminuir a duração do resfriado comum em adultos previamente saudáveis.⁷³

Um outro estudo da coorte, demonstrou que o spray para boca e garganta de ectoína pode ser mais eficaz do que pastilhas salinas para controlar os sintomas de faringite aguda e/ou laringite.⁷⁴

O quadro 4 abaixo, nos mostra um resumo das intervenções farmacológicas para o tratamento da laringite e faringite, dos quais mostra os medicamentos, apresentações, seu uso padrão assim como também as orientações para o paciente, alertar para possíveis efeitos adversos assim como o seu nível de evidência bem como o seu respectivo grau de recomendação.

Quadro 4: Resumo das intervenções farmacológicas para Laringite e Faringite^{51-66,77,78,79,80,81}

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÕES	USO PADRÃO	ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	ALERTAS	GRADE	
					Nível de Evidência	Grau de Recomendação
<p>Amoxicilina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>+SUS</p>	<p>Cápsula</p> <p>500 mg</p>	<p>ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 40KG: 500mg três vezes ao dia nas infecções mais graves. Tratamento com dosagem alta (o máximo recomendável é de 6g ao dia em doses divididas): recomenda-se a dose de 3g duas vezes ao dia, em casos apropriados, para tratamento de infecção purulenta grave ou recorrente do trato respiratório inferior.</p>	<p>“As cápsulas devem ser ingeridas inteiras com água. Não devem ser mastigadas.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - A probenecida reduz a secreção tubular renal da amoxicilina. - Alopurinol durante o tratamento com amoxicilina pode aumentar a probabilidade de reações alérgicas de pele. 	<p>Alta</p> <p>●●●●</p>	<p>Forte</p> <p>☑</p>

<p>Ampicilina / Sulbactam</p> <p>\$\$\$</p>	<p>Solução injetável</p> <p>3,0 g</p>	<p>ADULTOS: A dose usual de sulbactam sódico + ampicilina sódica injetável varia de 1,5 g a 12 g por dia em doses divididas a cada 6 ou 8 horas até a dose máxima diária de 4 g de sulbactam. Infecções menos graves podem ser tratadas com administração a cada 12 horas.</p> <p>GRAVIDADE DA INFECCÃO</p> <p>LEVE: Dose diária 1,5 até 3,0 (0,5+1,0 até 1,0+2,0) g</p> <p>MODERADA: até 6,0 (2,0+4,0) g</p> <p>GRAVE: até 12,0 (4,0+8,0) g</p> <p>CRIANÇAS: A dose de sulbactam sódico + ampicilina sódica injetável para a maioria das infecções em recém-nascidos, na primeira infância e em crianças é de 150 mg/kg/dia (correspondente a 50 mg/kg/dia de sulbactam e 100 mg/kg/dia de ampicilina).</p>	<p>“Respeite sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperssensibilidade - Interações medicamentosas: alopurinol, aminoglicosídeos, anticoagulantes, agentes bacteriostáticos, contraceptivos, metotrexato, probenecida - Interação com testes laboratoriais - Reações adversas 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
--	---	--	---	---	---	--

<p>Azitromicina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>+SUS</p>	<p>Comprimido 500mg</p> <p>Suspensão 200mg/5mL</p>	<p>ADULTOS: 1 comprimido de 500mg por dia, em um período de 3 dias. Se necessário, repetir a dose por mais 2 dias (5 comprimidos)</p> <p>CRIANÇAS: a dose máxima total recomendada para qualquer tratamento em crianças é de 1500 mg. A dose máxima total para crianças de 30 mg/kg deve ser administrada em dose única diária de 10 mg/kg, durante 3 dias</p>	<p>“Tomar preferencialmente após as refeições.”</p> <p>“Evitar o uso de álcool para não haver problemas em relação a eficácia do medicamento.”</p> <p>“Não utilizar esse medicamento mais de 1 vez ao dia.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Pacientes com problemas graves no fígado - Mulheres grávidas - Derivados do ergôt - <i>Miastenia gravis</i> - Alterações da função hepática 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
<p>Cefadroxila</p> <p>\$\$\$\$</p>	<p>Cápsula 500 mg</p> <p>Suspensão 50mg/mL e 100mg/mL</p>	<p>ADULTOS: 1 g de cefadroxila ao dia em uma única dose ou em duas doses iguais (intervalo de 12 horas) durante um mínimo de 10 dias.</p> <p>CRIANÇAS: A cápsula é contra-indicada para menores de 12 anos. Nestes pacientes é recomendado o uso de suspensão oral, onde a dose diária recomendada é de 25-50 mg/kg/dia (dividido em duas tomadas a cada 12 horas).</p>	<p>As cápsulas de cefadroxila devem ser engolidas inteiras, sem mastigar, com líquido. As cápsulas não devem ser partidas ou mastigadas. A alimentação não interfere com a ação deste medicamento, o que diminui a intolerância gastrointestinal e melhora absorção</p> <p>Suspensão: Após a reconstituição, a suspensão oral de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Usar com cautela a administração de cefadroxila na gestação, lactação e em prematuros e recém-nascidos 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 

			<p>cefadroxila ficará estável por 10 dias. Por isso, você deve conservá-la no refrigerador (em temperatura de 2°C a 8°C). Após 14 dias, a suspensão reconstituída deverá ser desprezada.</p>			
<p>Cefalexina \$\$\$\$ +SUS</p>	<p>Comprimido 500mg e 1g</p> <p>Suspensão 250mg/5mL</p>	<p>ADULTOS: As doses para adultos variam de 1 a 4 g diárias, em doses fracionadas, em pacientes acima de 15 anos de idade, uma dose de 500 mg ou 1 g pode ser administrada a cada 12 horas.</p> <p>CRIANÇAS: A dose diária recomendada para crianças é de 25 a 50 mg/kg em doses fracionadas. A dose diária total poderá ser fracionada a cada 12 horas.</p>	<p>Pode ser usada independente das refeições.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Gastrintestinais - Não deve ser administrado em mulheres grávidas sem orientação médica - Usar com cautela em pacientes que possuem diabetes 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 

<p>Claritromicina</p> <p>\$\$\$\$</p>	<p>Comprimido 500 mg</p> <p>Granulado para suspensão</p> <p>25 mg/mL e 50 mg/mL</p>	<p>ADULTOS: A posologia habitual para adultos é de um comprimido de 250 mg, por via oral, a cada 12 horas. Nas infecções mais graves, a posologia pode ser aumentada para 500 mg, a cada 12 horas. A duração habitual do tratamento é de 7 a 14 dias.</p> <p>CRIANÇAS: crianças com menos de 12 anos de idade devem utilizar suspensão pediátrica. A dose diária recomendada é de 7,5 mg/kg de peso corporal duas vezes ao dia até uma dose máxima de 500 mg duas vezes ao dia para infecções não micobacterianas. O tratamento é de 5 a 10 dias, dependendo do patógeno envolvido e da gravidade do quadro.</p>	<p>Para os comprimidos, este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado. A suspensão pode ser administrada com ou sem alimentos e pode ser tomada com leite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Se atentar as diversas interações medicamentosas - Categoria de risco na gravidez: C - Não utilizar este medicamento na gravidez sem nenhuma orientação 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
<p>Cloridrato de Clobutinol + Succinato de Doxilamina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>M3P</p>	<p>Xarope</p> <p>4mg/mL + 0,75mg/mL</p>	<p>Adultos e adolescentes acima de 12 anos: 1 copo-medida (10 mL), 3 vezes ao dia.</p> <p>Crianças de 3 a 12 anos: ½ a 1 copo-medida (5 mL – 10 mL), 3 vezes ao dia.</p>	<p>Pacientes com insuficiência renal devem ter precaução no uso deste medicamento, pois o organismo elimina o medicamento principalmente através da urina. Este</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Pacientes com glaucoma - Primeiro trimestre de gravidez 	<p>Muito baixa</p> 	<p>Fraca</p> 

		<p>Crianças de 2 a 3 anos: ¼ a ½ copo-medida (2,5 mL – 5 mL), 3 vezes ao dia.</p> <p>Em casos especiais, as doses poderão ser aumentadas a critério médico.</p>	<p>medicamento deve ser utilizado com cautela por pacientes com histórico pessoal ou familiar de epilepsia; pacientes com asma; pacientes com obstrução do colo da bexiga ou obstrução piloro-duodenal; pacientes com bronquite crônica; pacientes com úlcera péptica estenosante e; pacientes com hipertrofia prostática sintomática. Este medicamento não deve ser utilizado concomitantemente com álcool ou outros medicamentos depressores do sistema nervoso central.</p>	<p>- Síndrome congênita do QT longo</p>		
<p>Cloridrato de Clindamicina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>+SUS</p>	<p>Cápsula dura</p> <p>300 mg</p>	<p>ADULTOS: A dose diária recomendada é de 600 – 1.800 mg, dividida em 2, 3 ou 4 doses iguais.</p>	<p>Para evitar a possibilidade de irritação do esôfago, o cloridrato de clindamicina deve ser administrado com um copo cheio de água.</p>	<p>- Hipersensibilidade</p>	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 

<p>Cloridrato de difenidramina + Cloreto de Amônio + Citrato de sódio</p> <p>\$\$\$\$</p>	<p>Pastilhas</p> <p>5 mg + 50 mg + 10 mg</p>	<p>ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS: Como este medicamento pode causar sonolência, não deve ser usado mais que 2 pastilhas por hora e mais que 8 pastilhas por dia.</p>	<p>“Dissolva lentamente uma pastilha na boca quando necessário. Não se deve mastigar a pastilha.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Não deve ser utilizado em mulheres em período de amamentação - Não deve ser utilizada em pacientes com uso concomitante de tranquilizantes, sedativos hipnóticos, outros fármacos anticolinérgicos e/ou inibidores da monoaminoxidase (MAO) - Não se deve utilizar em situações que se exige grande atenção mental. 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
---	--	---	---	---	--	---

<p>Dipirona monoidratada</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>MOP</p> <p>+SUS</p>	<p>Comprimido 500 mg e 1g</p> <p>Solução oral 50mg/mL e 500mg/mL</p>	<p>ADULTOS: 1 a 2 comprimidos. Se necessário, repetir a cada 6 horas. Dose máxima: 4g (8 comprimidos 500mg ou 4 comprimidos 1g)</p> <p>CRIANÇAS (Somente acima de 3 meses e 5kg): A dose recomendada varia de 10 a 15 mg/kg/dose. Deve-se usar seringa dosadora adequada ou orientação de gotas por kg na bula. Se necessário repetir a cada 6 horas. Dose máxima: 60mg/kg/dia (4 doses).</p>	<p>“Evitar uso em pessoas com histórico e alergias medicamentosas, questionar paciente sempre”</p> <p>“Pode ser utilizado em suspeita de dengue”</p> <p>“Preferir outras alternativas em idosos debilitados ou possibilidade de hipotensão”</p> <p>“Pode alterar alguns exames laboratoriais como perfil lipídico, alertar analista”</p> <p>“Evitar solução oral em pacientes com diabetes”</p>	<p>- Pacientes com função da medula óssea prejudicada, doenças do sistema hematopoiético ou qualquer histórico de agranulocitose (diminuição acentuada de glóbulos brancos)</p> <p>- Gravidez e lactação</p> <p>- Para pacientes idosos deve-se considerar a possibilidade de desenvolvimento de insuficiência hepática e renal</p> <p>- Pacientes com desenvolvimento anterior de broncoespasmo ou outras reações anafilactóides (ex.: urticária, rinite, angioedema) provocadas por medicamentos</p>	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
--	--	---	---	--	--	---

<p>Estolato de Eritromicina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>+SUS</p>	<p>Comprimido</p> <p>500 mg</p>	<p>ADULTOS: Tomar 1 comprimido a cada 12 horas ou dose maior a critério médico, na dependência da gravidade da infecção. A duração do tratamento deve ser determinada a critério médico dependendo da indicação e da resposta individual ao tratamento.</p>	<p>. Quando indicado, devem ser feitas incisões e drenagem ou outros procedimentos cirúrgicos em conjunto com a terapia antibiótica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade - Contraindicado em pacientes com doenças no fígado - Categoria de risco na gravidez: B 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 
<p>Ibuprofeno</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>MSP</p> <p>+SUS</p>	<p>Comprimido e cápsulas gelatinosas</p> <p>200mg, 300mg, 400mg e 600mg</p> <p>Suspensão oral</p> <p>30mg/mL, 50mg/mL e 100mg/mL</p>	<p>ADULTOS: 1 a 2 comprimidos de 200mg ou 1 comprimido de 300mg ou 1 comprimido de 400mg. Se necessário, repetir a cada 4 a 6 horas. Dose máxima: 1200 mg/dia (3 comprimidos de 400mg)</p> <p>CRIANÇAS (Somente acima de 6 meses): A dose recomendada varia de 5 a 10 mg/kg. Se necessário, repetir a cada 6 a 8 horas. Dose máxima: 40 mg/kg/dia (4 doses).</p>	<p>“Em casos de suspensão, agite bem antes de medir a dose.”</p> <p>“Paciente não deve ingerir álcool ou fumar durante o uso do medicamento, pois pode aumentar o risco de sangramentos.”</p> <p>“Como demais AINES, evitar doses altas, tempo prolongado (+ de 5 dias)”</p> <p>“A ingestão de alimentos diminui possíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com úlceras gastrintestinais, problemas de coagulação e uso de anticoagulantes (uso contínuo de AAS) - Insuficiência renal, hepática e/ou cardíaca grave - Gravidez e Lactação - Uso conjunto com Corticoides e com Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) aumentam as reações gástricas - Reduz efeito de diuréticos 	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 

			desconfortos gástricos.”	- Pode piorar edemas ou retenção de fluidos em pacientes com hipertensão e insuficiência cardíaca.		
Isetionato de Hexamidina + tetracaína \$\$\$\$	Colutório em Spray 1mg/mL + 0,5mg/mL	ADULTOS: Aplicar 3 nebulizações a cada 4 horas. Devem-se aplicar as nebulizações na cavidade bucal, direcionando o aplicador para a orofaringe. Cada nebulização contém 0,10 mL de colutório.	Após o uso, limpe cuidadosamente o orifício do atuador com um lenço de papel ou pano limpo e recoloque a tampa. Em caso de não funcionamento do spray, remova o atuador e mergulhe-o em água morna por alguns minutos, recoloque-o em seguida. Pressione o atuador sobre o frasco conforme necessário, até que um pulverizado seja obtido e use normalmente.	- Hipersensibilidade - Menores de 3 anos - Distúrbios graves do ritmo cardíaco e sistema de condução - Insuficiência cardíaca aguda descompensada - Choque cardiogênico e hipovolêmico - Cautela em pacientes de 3 a 12 anos.	Alta 	Forte 
Levodropropizina \$\$\$\$	Solução Oral 30mg/mL	Crianças acima de 2 anos de idade: A posologia recomendada é de 1 mg/kg de peso corporal, até três vezes ao dia, totalizando uma dose diária de 3 mg/kg, ou a critério médico.	O tratamento deve ser mantido de acordo com a prescrição médica até o desaparecimento da tosse. Entretanto, se após 4 a 5 dias de tratamento a tosse	- Hipersensibilidade - Menores de 2 anos	Moderada 	Forte 

			não desaparecer ou surgirem outros sintomas, deve-se procurar novamente orientação médica.			
Nimesulida \$\$\$\$	Comprimido 100mg	ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS: A dose mais recomendada corresponde a 50 - 100 mg, ou seja, meio a um comprimido que deve ser ingerido via oral junto a meio copo de água duas vezes ao dia. Nos casos excepcionais, pode-se alcançar até 200 mg duas vezes ao dia, que devem ser tomados pelo tempo mais breve possível.	Aconselha-se administrar nimesulida comprimidos após as refeições. Recomenda-se que a nimesulida, assim como todos os anti-inflamatórios não-esteroidais, seja utilizada na sua menor dose efetiva possível e pelo menor período de tempo adequado ao tratamento planejado.	- Hipersensibilidade - Históricas de reações hepáticas - Úlcera péptica - Coagulação grave - Insuficiência cardíaca, renal ou hepática - Menores de 12 anos	Alta 	Forte 
Paracetamol \$\$\$\$ M3P +SUS	Comprimido 500mg e 750mg Suspensão oral 100mg/mL e 32mg/mL Solução oral 200mg/mL	ADULTOS: 1 a 2 comprimidos de 500mg ou 1 comprimido de 750mg. Se necessário, repetir a cada 4 a 6 horas. Dose máxima: 4000mg/dia (8 comprimidos de 500mg) CRIANÇAS: A dose recomendada varia de 10 a 15 mg/kg/dose. Deve-se usar seringa dosadora adequada. Se necessário repetir a cada 4	“Comprimidos são revestidos, não partir ou mastigar.” “Alternativa preferencial para grávidas e crianças.” “Em casos de suspensão, agite bem antes de medir a dose.”	- Pacientes com insuficiência hepática grave - Deve ser evitado com bebida alcoólica devido ao aumento de risco de lesão hepática - Pacientes com histórico ou em abuso de álcool	Alta 	Forte 

		a 6 horas. Dose máxima: 75mg/kg/dia (5 doses).	<p>“As fórmulas efervescentes devem ser dissolvidas em pelo menos meio copo de água”</p> <p>“Checar medicamentos com combinações de princípios ativos, a fim de evitar sobredosagem.”</p>	- Potencializa a ação anticoagulante da varfarina e de outros derivados cumarínicos		
<p>Penicilina</p> <p>\$\$\$\$</p> <p>+SUS</p>	<p>Suspensão injetável</p> <p>1.200.000 U</p> <p>(300.000 U/mL)</p>	<p>ADULTOS: Injeção única de 1.200.000 unidades para adultos.</p> <p>CRIANÇAS: Injeção única de 300.000 a 600.000 unidades para crianças até 27 kg. Injeção única de 900.000 unidades para crianças maiores.</p>	<p>“Evitar uso em pessoas com histórico e alergias medicamentosas, questionar paciente sempre”</p>	<p>- Hipersensibilidade</p> <p>- Evitar injeção intra-arterial, ou intravenosa, ou junto a grandes troncos nervosos</p> <p>- Categoria B de risco de gravidez</p> <p>- Benzilpenicilina é excretada no leite materno</p> <p>- Pacientes com comprometimento renal, a excreção é retardada</p> <p>- Atentar às interações medicamentosas</p>	<p>Alta</p> 	<p>Forte</p> 

Legenda: \$ - até 50, \$\$ - até 100, \$\$\$ - até 150, \$\$\$\$ - 200 ou mais.

SINAIS DE ALERTA E ENCAMINHAMENTOS

O quadro 5 logo abaixo, nos mostra os sinais de alerta e encaminhamentos na Faringite e Laringite, onde tem como principais sinais de alerta a rouquidão persistente, comprometimento das vias aéreas, suspeita subjacente grave, rouquidão fora do curso normal, estreptococos do grupo A, exame rápido de antígeno para estreptococos do grupo A (GAS) e por fim o diagnóstico alternativo, onde é detalhado cada sinal.

Quadro 5: Sinais de alerta e encaminhamentos na Faringite e Laringite^{20,21,22,23,24,25,26}

PALAVRA-CHAVE	SINAIS DE ALERTA
ROUQUIDÃO PERSISTENTE	Caso tenha uma rouquidão persistente, deve-se consultar com um otorrinolaringologista de forma que se obtenha algum diagnóstico que não se trate de patologias nas pregas vocais assim como disфонia de tensão muscular. Bem como, também deve-se consultar com um otorrinolaringologista, para futuros exames, tais como uma laringoscopia visual, pacientes que apresentem rouquidão e que a mesma não desapareça no prazo de até 4 semanas;
COMPROMETIMENTO DAS VIAS AÉREAS	Deve-se tomar cuidados especiais com pacientes que possam ter qualquer grau de comprometimento das vias aéreas, pois, de acordo com o tipo de infecção, o tratamento vai determinar cuidados urgentes e especializados;
SUSPEITA SUBJACENTE GRAVE	Caso tenha alguma suspeita subjacente grave, deve encaminhar o paciente independentemente de sua duração;
ROUQUIDÃO FORA DO CURSO NORMAL	Um paciente que tem rouquidão e não está seguindo um curso normal de laringite aguda ou tem fatores de risco para carcinoma do trato aerodigestivo superior. Por isso, deve ser encaminhado ao especialista acima citado;
ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A	Deve-se identificar casos que sejam mais graves ou em situações especiais tanto em crianças, quanto gestantes e pacientes que possuam estreptococos do grupo A, e que demandem encaminhamento;
EXAME RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A (GAS)	Normalmente, não tem a necessidade, exceto quando a enfermidade ocorrer em pacientes que possuam um alto risco de insuficiência renal aguda ou sintomas recorrentes compatíveis com GAS. Mas o exame para confirmar sua cura é aconselhado em pacientes tratados para faringite gonocócica;
DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO	Caso não se obtenha uma melhora no prazo de 3 a 4 dias, deve-se considerar um diagnóstico alternativo;

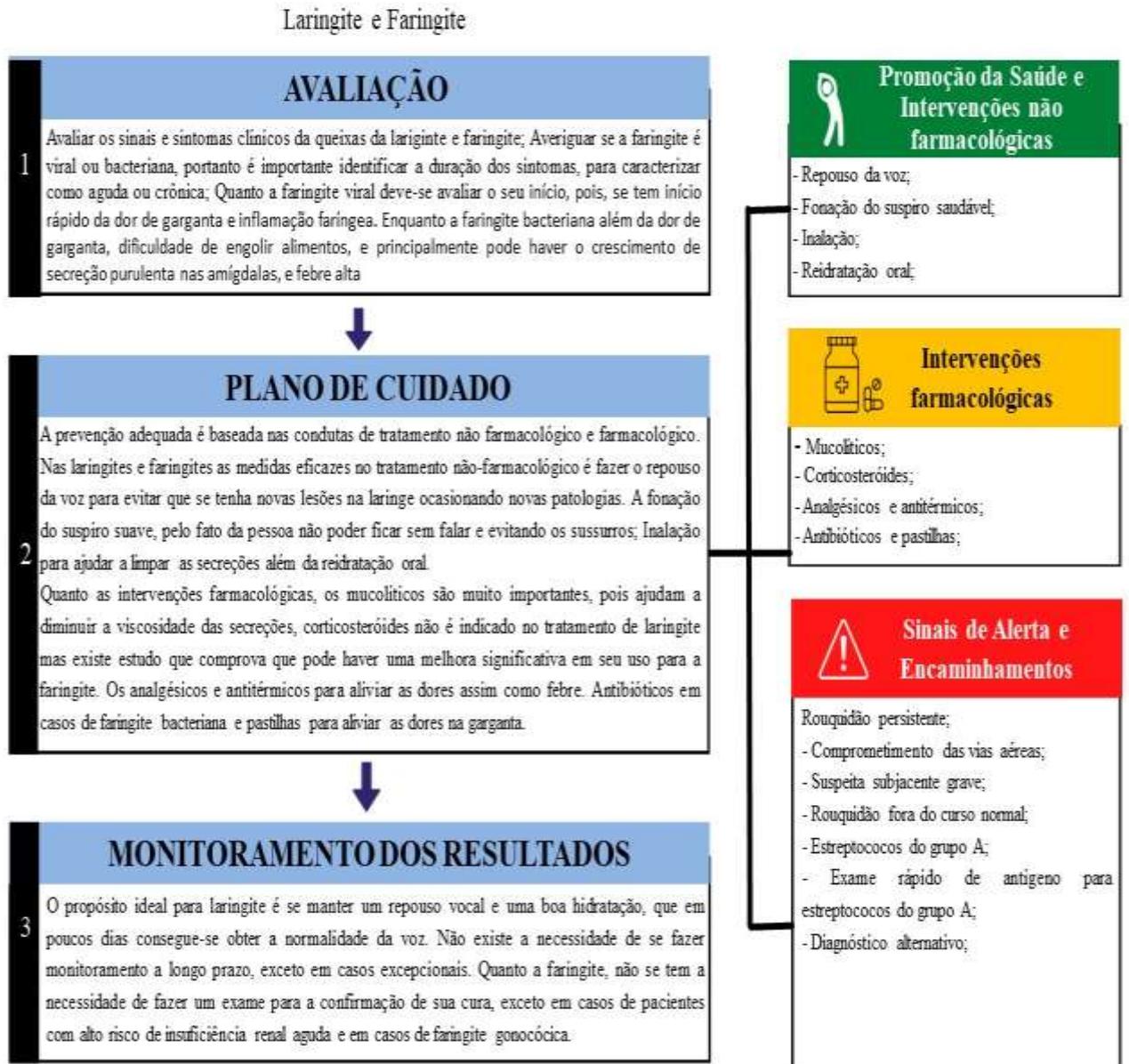
MONITORAMENTOS DOS RESULTADOS

A laringite infecciosa aguda geralmente se trata de uma enfermidade autolimitada. Se manter repouso vocal e uma boa hidratação, em poucos dias a voz voltará para a sua normalidade. Quando se faz um uso extenso e contínuo da voz, isso faz com que se tenha uma lesão nas pregas vocais verdadeiras. Podendo assim resultar em disfonia de tensão muscular. Não existe a necessidade de fazer monitoramento a longo prazo, exceto em casos de que se tenha uma rouquidão persistente. Quando for este o caso, o paciente tem que ser encaminhado a um otorrinolaringologista a fim de descartar outras patologias.^{20,49}

Já para a faringite, não é necessário fazer um exame para confirmar sua cura, que normalmente é feito com uma cultura faríngea ou um exame rápido de antígeno para GAS, com exceção quando o paciente for apresentado com um alto risco de insuficiência renal aguda. Porém, quando se tratar de pacientes que foram submetidos ao tratamento de faringite gonocócica, um exame para confirmação de sua cura, é aconselhado. Quando for o caso de os sintomas de faringite não melhorarem em um período de 3 a 4 dias, deve-se fazer um diagnóstico alternativo para o paciente em questão. A remissão dessa doença ocorre durante vários dias. Porém, quando o paciente for infectado, pode haver uma reinfecção outras vezes. A faringite viral e suas complicações são muito incomuns e normalmente os sintomas desaparecem em 7 a 10 dias.^{25,50}

RESUMO E ALGORITMO PARA LARINGITE E FARINGITE

Figura 5: Resumo e Algoritmo de manejo de paciente com Laringite e Faringite.



Fonte: Autoria própria

METODOLOGIA DE BUSCA E LITERATURA ELEITA/RECOMENDADA

CRITÉRIOS DE BUSCA

As buscas foram realizadas entre período entre 08 a 19 de dezembro de 2021 até o dia 23 de junho de 2022 (Ficando livre a busca durante todo o período de escrita desta proposta de diretriz, caso seja encontrado e o mesmo seja pertinente a esta proposta de diretriz); com os termos Decs/MeSh “Laryngitis” [Title] OR “Pharyngitis” [Title]. Foram realizadas buscas nas bases de síntese de evidências Best Practice, Dynamed, Medscape e Uptodate. Para diretrizes e protocolos, foram realizadas buscas no PubMed, Best Practice e Google Scholar, base de revisões Cochrane. Quanto as buscas por materiais de cuidado farmacêutico, foram realizadas as buscas no PubMed, Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Google Scholar. Outras fontes sobre medicamentos e experiência profissional, foram realizadas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Micromedex. Para fazer a listagem de medicamentos que estão disponíveis no Brasil, foi utilizado a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Sites que abordassem a faringite e a laringite como medidas de tratamento, fontes citadas acima como Best Practice, e para a informações acerca dos medicamentos, foi utilizado o bulário dos profissionais para cada medicamento, que está disponibilizada pela ANVISA.

Critérios de Inclusão:	Publicações escritas em Inglês, Português ou Espanhol; que abordam a laringite e a faringite, além de suas formas de tratamento. publicações que abordassem laringite aguda, faringite aguda, rouquidão, dor de garganta.
Critérios de Exclusão:	Publicações que abordavam gripe, resfriado, amigdalite.
Número de referências identificadas nas buscas para leitura de títulos: 85	
Fontes selecionadas para leitura de resumo: 10	
Fontes selecionadas no Final (incluindo adições pós leitura completa): 10	

FONTES SELECIONADAS

BASES DE SÍNTESE DE EVIDÊNCIA	https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/B3 https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5 https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/845 https://www.dynamed.com/condition/laryngitis https://www.dynamed.com/approach-to/pharyngitis-approach-to-the-patient-25
GUIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS	https://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf https://www.kaypahoito.fi/hoi38020
REVISÕES SISTEMÁTICAS	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25772389/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25892369/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31534961/

REFERÊNCIAS

1. Johns Michael, Suen James, Bree Remco de. Laringite [Internet]. BMJ; 2021 Dec 18 [revised 2021 Nov 18; cited 2021 Dec 18]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423>
2. Guideline IVAS Guideline IVAS Infecções das Vias Aéreas Superiores: Laringites [Internet]. PDF. Aborl CCF; [cited 2021 Dec 18]. 196 p. Available from: https://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf

3. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Faringite aguda visão geral [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5>
4. Ada Health GmbH [homepage na internet]. Acute pharyngitis, definition [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://ada.com/pt/conditions/acute-pharyngitis/>
5. Epocrates [homepage na internet] Acute pharyngitis, definition [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://online.epocrates.com/diseases/521/Acute-pharyngitis/Definition>
6. Epocrates [homepage na internet] Acute pharyngitis, epidemiology [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://online.epocrates.com/diseases/521/Acute-pharyngitis/Epidemiology>
7. Cots Josep M, Alós Juan-Ignacio, Bárcena Mario, Boleda Xavier, Cañada José L, Gómez Niceto, Mendoza Ana, Vilaseca Isabel, Llor Carles. Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. PUBMED [Internet]. 2015 Mar 12 [cited 2021 Dec 18];
8. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Laringite, epidemiologia [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/epidemiology>
9. Alcaide ML, Bisno AL. Pharyngitis and epiglottitis. Infect Dis Clin North Am. 2007;21:449-469
10. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Faringite aguda epidemiologia [acesso em 18 dez 2021]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/epidemiology>
11. Tabelas - CID-10 [Internet]. Ministério do Trabalho e Previdência; 2020 Jun 08 [revised 2021 Nov 9; cited 2021 Dec 18]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>
12. Fundação Otorrinolaringologia. Seminários: Laringites [Internet]. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_17.pdf
13. Clarence TS. Manual MDS: Laringite [Internet]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-lar%C3%ADngeos/laringite>
14. Ada Health GmbH [homepage na internet]. Faringite aguda [acesso em 30 jul 2019]. Disponível em: <https://ada.com/pt/conditions/acute-pharyngitis/>
15. Cots JM, Alos JI, Barcena M, Boleda X, Canada JL, Gomez N, et al. [Recommendations for management of acute pharyngitis in adults]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016;34(9):585-94.
16. Epocrates [homepage na internet]. Acute pharyngitis, diagnosis approach [acesso em 28 jul 2019]. Disponível em: <https://online.epocrates.com/diseases/531/Acute-pharyngitis/Diagnostic-Approach>
17. Health Life Media Team. Entendendo faringite (dor de garganta) [imagem]. 2018.
18. Sanar. Resumo sobre laringite (completo) – Sanarflix [Internet]. [place unknown]; 2020 Sep 15 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-laringite-completo-sanarflix>
19. Sasaki Clarence T. Laringite [Internet]. Manual MSD; 2020 julho [revised 2020 jul; cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-lar%C3%ADngeos/laringite>
20. Whited Chad W., Dailey Seth H. Laringite. Monitoramento [Internet]. BMJ; 2021 Aug 05 [revised 2022 Jan 20; cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423>

21. Shah Rahul K. Acute Laryngitis Medication [Internet]. Medscape; 2020 Sep 11 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/864671-medication>
22. Whited Chad W., Dailey Seth H. Laringite. Abordagem [Internet]. BMJ; 2021 Aug 05 [revised 2022 Jan 20; cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423>
23. Al-Quteimat Osama Mohammad, Amer Amer Mostafa. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. Saudi Pharmaceutical Journal [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 5]; DOI <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>
24. Uso correto de antibióticos [Internet]. Ministério da Saúde: BVS; 2009 [cited 2022 Feb 5]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/218_uso_antibioticos.html#:~:text=%2D%20a%20maioria%20dos%20casos%20de,geralmente%20s%C3%A3o%20causados%20por%20v%C3%ADrus.&text=informa%C3%A7%C3%B5es%20dispon%C3%ADveis%20em%20Dicas%20em%20Sa%C3%BAde%20possuem%20apenas%20car%C3%A1ter%20educativo
25. Faringite Aguda: Monitoramento [Internet]. BMJ; [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/monitoring>
26. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Faringite aguda, tratamento [acesso em 28 jul 2019]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/management-approach>
27. Batista Gil Simões, Galdino Marcia. Faringite estreptocócica [Internet]. A revista do pediatra; 2012 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/61/faringite-estreptococcica>
28. Lobo Ingrid Thais Martins, Nascimento Nicolle Gomes. Casos Clínicos: Faringite [Internet]. Sanar; 2020 Jul 14 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://www.sanarmed.com/casos-clinicos-faringite-ligas>
29. Faringite [Internet]. Drauzio Varella; [cited 2022 Feb 5]. Available from: [https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/faringite/#:~:text=A%20faringite%20%C3%A9%20uma%20inflama%C3%A7%C3%A3o,\(a%20maioria%20dos%20casos\)](https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/faringite/#:~:text=A%20faringite%20%C3%A9%20uma%20inflama%C3%A7%C3%A3o,(a%20maioria%20dos%20casos))
30. Tosse: Tratamento da tosse [Internet]. [place unknown];[cited 2022 Feb 5]. Available from: https://drpereira.com.br/?page_id=183#:~:text=Alguns%20exemplos%20de%20medicamentos%20que,press%C3%A3o%20alta%2C%20enxaqueca%20e%20glaucoma
31. Laringite: Abordagem [Internet]. BMJ; [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/diagnosis-approach>
32. Laringite: História e exame físico [Internet]. BMJ; [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/history-exam>
33. Laringite: o que é, sintomas, causas e tratamento [Internet]. Tua saúde; 2021 outubro [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.tuasaude.com/laringite/>.
34. Laringite [Internet]. Drauzio Varella; [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/laringite/>.

35. Sasaki Clarence T. Laringite [Internet]. Manual MSD; 2020 Julho [cited 2022 Feb 10]. Available from: [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-lar%C3%ADngeos/laringite#:~:text=Tratamento,-Tratamento%20sintom%C3%A1tico%20\(p&text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20tratamento%20espec%C3%ADfico%20para,podem%20tamb%C3%A9m%20aliviar%20a%20laringite.](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-lar%C3%ADngeos/laringite#:~:text=Tratamento,-Tratamento%20sintom%C3%A1tico%20(p&text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20tratamento%20espec%C3%ADfico%20para,podem%20tamb%C3%A9m%20aliviar%20a%20laringite.)
36. Laringite [Internet]. Rede D'or; [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/laringite>
37. Laringite: Prevenção [Internet]. BMJ; [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/prevention>
38. Faringite Aguda: Prevenção [Internet]. BMJ; [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/prevention>
39. Faringite: o que é, sintomas, causas e tratamento [Internet]. Tua saúde; [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.tuasaude.com/faringite/#:~:text=O%20tratamento%20para%20faringite%20deve,causa%20da%20faringite%20%C3%A9%20bacteriana.>
40. Medscape [homepage na internet]. Acute laryngitis treatment and management [cited 2022 Feb 25]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/864671-treatment#d9>
41. Ministério da Saúde. BMJ. Best practice [homepage na internet]. Laringite, tratamento [cited 2022 jul 25]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/management-approach>
42. YAZBEK, Priscila Baptistella. Atenção Farmacêutica: o processo de indicação farmacêutica para Medicamentos Isentos de Prescrição. 2012. 134 f. Trabalho de conclusão de curso (Farmácia-Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/121781>.
43. Medscape [homepage na internet]. Pharyngitis medication [cited 2022 Feb 30]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/764304-medication#1>
44. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012;55(10):e86-102
45. Laringe [Internet]. Toda Matéria; [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://www.todamateria.com.br/laringe/>.
46. Faringite [Internet]. dreamstime; [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://pt.dreamstime.com/am%C3%ADdalas-e-doen%C3%A7as-da-garganta-sintomas-faringite-grupo-do-%C3%ADcone-tratamento-projeto-infographic-m%C3%A9dico-image131572346>
47. BVS BV en S. Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. 2021.
48. NLM NL of M. MeSH Terms. 2021.
49. Laringite: Prognóstico [Internet]. BMJ; [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/423/prognosis>
50. Faringite Aguda: Prognóstico [Internet]. BMJ; [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/5/prognosis>

51. Azitromicina di-hidratada: Bula [Internet]. Eurofarma; 2022 May 29 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/patient/bula-azitromicina-di-hidratada-comprimido.html>
52. Mathias Francielle Tatiana. Cefaclor [Internet]. Consulta remédios; 2020 Jan 08 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://consultaremedios.com.br/cefaclor/bula/posologia-como-usar>
53. Cefaclor [Internet]. GERMED; [cited 2022 May 5]. Available from: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/cefaclorgermed.pdf>
54. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Azitromicina (Zitromax) Bula Profissional. 2022.
55. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cefadroxila (Cefamox) Bula Profissional. 2022.
56. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cefalexina (Keflex) Bula Profissional. 2022.
57. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cloridrato de Clobutinol + Succinato de doxilamina (Silomat Plus) Bula Profissional. 2022.
58. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cloridrato de Clindamicina (Dalacin C) Bula Profissional. 2022.
59. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Paracetamol (Tylenol) Bula Profissional. 2022.
60. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dipirona (Novalgina) Bula Profissional. 2022.
61. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ibuprofeno (Advil) Bula Profissional. 2022.
62. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estolato de Eritromicina (Eritrex) Bula Profissional. 2022.
63. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Isetionato de Hexamidina + tetracaína (Hexamidin) Bula Profissional. 2022.
64. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Levodropropizina (Antux) Bula Profissional. 2022.
65. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nimesulida (Nisulid) Bula Profissional. 2022.
66. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estolato de Eritromicina (Eritrex) Bula Profissional. 2022.
67. Classificação Internacional de Atenção Primária (ciap 2) [Internet]. [place unknown]; [cited 2022 May 5]. Available from: http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%20/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf
68. Laringite [Internet]. Reverso; 2022 Jun 13 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://synonyms.reverso.net/dicionario-sinonimos/pt/laringite>
69. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): Serviços de Informação EBSCO. 1995 -. Registro No. *T115115*, *Laringite*; [atualizado em 30 de novembro de 2018, local citado, 22 de abril de 2022]. Disponível em <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~ T115115>.
70. Laryngitis [Internet]. Dynamed; [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.dynamed.com/condition/laryngitis>
71. Pharyngitis [Internet]. Dynamed; [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.dynamed.com/approach-to/pharyngitis-approach-to-the-patient-25>
72. Laryngitis condition [Internet]. Dynamed; [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.dynamed.com/condition/laryngitis>
73. Harris Aaron M, Hicks Lauri A, Qaseem Amir. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians

- and the Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. PUBMED; 2016 Jan 19 [cited 2022 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785402/>.
74. Müller Dörte, Lindemann Torben, Shah-Hosseini Kija, Scherner Olaf, Knop Markus, Bilstein Andreas, Mösges Ralph. Efficacy and tolerability of an ectoine mouth and throat spray compared with those of saline lozenges in the treatment of acute pharyngitis and/or laryngitis: a prospective, controlled, observational clinical trial [Internet]. PUBMED; 2016 Apr 28 [cited 2022 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126336/>.
 75. Workowski Kimberly A, Bolan Gail A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 [Internet]. PUBMED; 2015 Jun 05 [cited 2022 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/>.
 76. Shulman Stanford T, Bisno Alan L, Clegg Herbert W, Gerber Michael A, Kaplan Edward L, Lee Grace, Martin Judith M, Beneden Chris Van. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America [Internet]. [place unknown]; 2012 Sep 09 [cited 2022 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22965026/>.
 77. Sulbactam sódico + ampicilina sódica [Internet]. Eurofarma; [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/09/Sulbactam-ampicilina-bula-paciente-eurofarma.pdf>
 78. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Amoxicilina (Amoxil) Bula Profissional. 2022.
 79. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Claritromicina (Klaricid) Bula Profissional. 2022.
 80. ENDCOFF: cloridrato de difenidramina, cloreto de amônio, citrato de sódio [Internet]. EMS; [cited 2022 Jun 19]. Available from: https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_cloridrato_de_difenidramina_citrato_de_sodio_cloreto_de_amonio_2092_1591.pdf
 81. Benzetacil: benzilpenicilina benzatina [Internet]. Eurofarma; [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2017/05/benzetacil-bula-eurofarma.pdf>
 82. Stachler Robert J., Francis David O., Schwartz Seth R., Damask Cecelia C., Digoy German P., Krouse Helene J., McCoy Scott J., Ouellette Daniel R., Patel Rita R., Reavis Charles (Charlie) W., Smith Libby J., Smith Marshall, Strode Steven W., Woo Peak, Nnacheta Lorraine C. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia). Sage journals [Internet]. 2018 Mar 01 [cited 2022 Aug 15]; DOI 10.1177/0194599817751030. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599817751030>
 83. Quais são os medicamentos que podem ser prescritos pelo farmacêutico? Veja aqui! [Internet]. CRFMS; 2013 [cited 2022 Oct 11]. Available from: <https://www.crfms.org.br/noticias/prescricao-farmaceutica/2469-quais-sao-os-medicamentos-que-podem-ser-prescritos-pelo-farmacutico-veja-aqui>