

Resistência aos Antibióticos

– factos e números

Facto n.º 1

A resistência aos antibióticos é um grave problema de saúde pública que se tem vindo a agravar-se, na Europa [1, 2]. A resistência aos antibióticos é frequentemente elevada e está a aumentar. Em muitos países, as taxas de resistência mais do que duplicaram nos últimos cinco anos.

A crescente resistência aos antibióticos ameaça a eficácia presente e futura dos antibióticos.

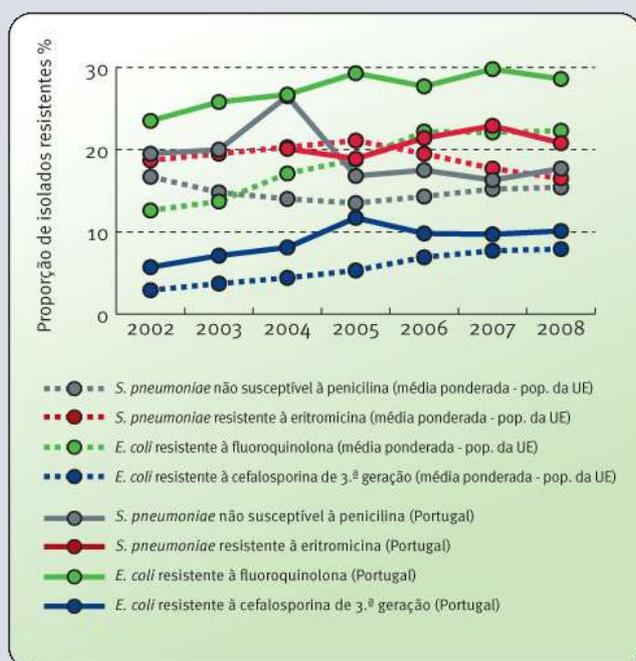


Figura 1. Tendências de resistência aos antibióticos (infecções invasivas), 2002-2008. Fonte: EARSS, 2009 [3].

Facto n.º 2

A exposição aos antibióticos conduz ao aparecimento de resistências aos antibióticos [4]. O consumo geral de antibióticos numa população, bem como o padrão desse consumo, tem impacto significativo na resistência aos antibióticos [5, 6].

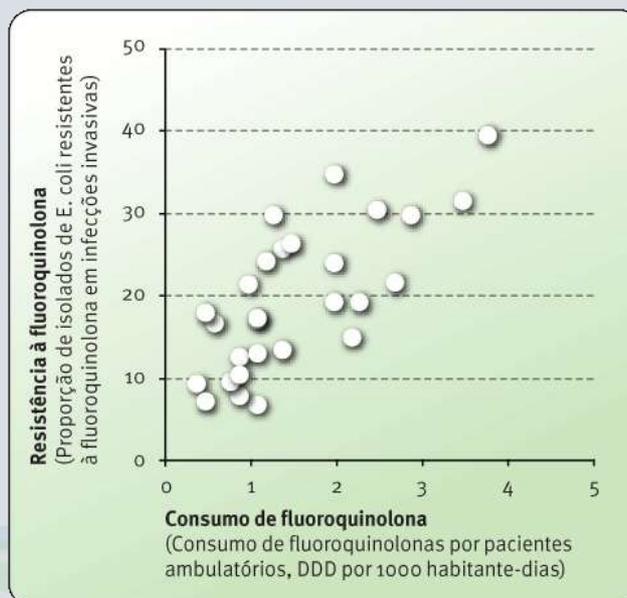
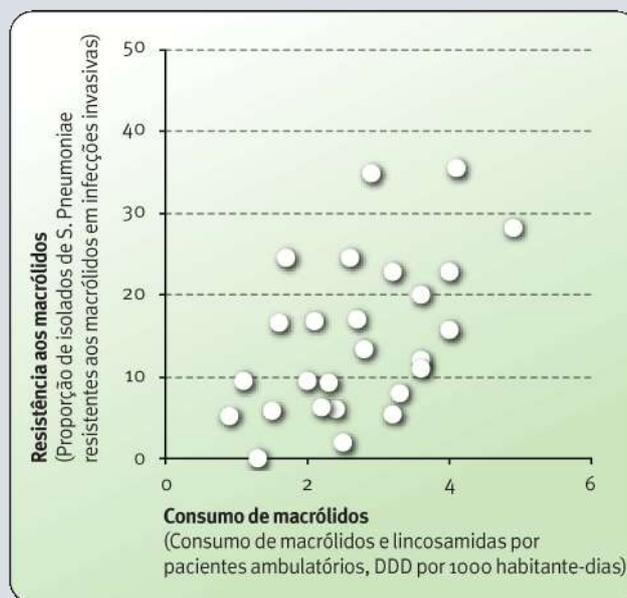


Figura 2. A relação entre o consumo de antibióticos e a resistência aos antibióticos, 2007 (ou no ano mais recente disponível, cada ponto representa um país) [3, 7]

Resistência aos Antibióticos

– factos e números

Facto n.º 3

A prescrição e o consumo de antibióticos varia entre os países da Europa [7, 8]. Os cuidados de saúde primários representam cerca de 80% a 90% de todas as prescrições de antibióticos, principalmente para infeções respiratórias [5, 9].

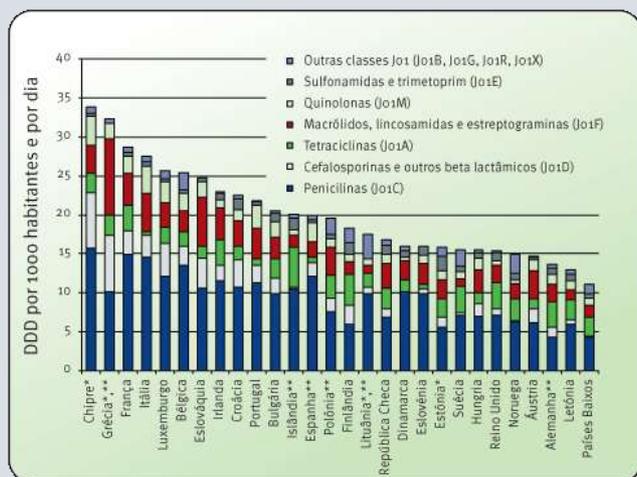


Figura 3. Consumo de antibióticos por pacientes ambulatoriais de 28 países europeus em 2007 (em Doses Diárias Definidas (DDD) por 1000 habitantes e por dia). Fonte: ESAC, 2009 [7].

*Utilização total, i.e. incluindo doentes internados, no Chipre, Estónia, Grécia e Lituânia. **Dados de 2006 relativos à Alemanha, Grécia, Islândia e Lituânia; dados de 2005 relativos à Polónia e ao Reino Unido. ***Dados de reembolsos relativos a Espanha, excluindo venda livre, sem receita médica.

Facto n.º 4

A comunicação com os doentes é a chave.

Estudos mostram que a satisfação dos doentes em ambulatório depende mais da comunicação eficaz do que da prescrição de um antibiótico [10-12], e que a prescrição de um antibiótico para uma infeção do trato respiratório superior não diminui a taxa de visitas subsequentes [13].

O conselho profissional do médico tem impacto sobre a percepção e a atitude do doente em relação à sua doença e à necessidade de tomar antibióticos, em particular quando os doentes são informados quanto à evolução da sua doença, incluindo o tempo de recuperação expectável e a utilização de estratégias de autogestão [14].

As consultas de cuidados de saúde primários que envolvam ofertas alternativas à prescrição de um antibiótico não são necessariamente mais longas que as restantes e estudos demonstram que podem ter manter um grau elevado de satisfação dos doentes [9, 15, 16].

Referências

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/.
- [2] Cars O, Högberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactive database. <http://www.rivm.nl/earss/database/>.
- [4] Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369:482-90.
- [5] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87.
- [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70.
- [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/en_gb.
- [8] Mölstad S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34: 366-71.
- [9] Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [10] Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.
- [11] Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.
- [12] Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.
- [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.
- [14] Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.
- [15] Cals JWL, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.
- [16] Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.