

# OMS Adverte: Abuso Torna Inúteis os Antibióticos

URIEL ZANON  
Professor da UFF – INCa.

Em princípio a discussão de problemas médicos na imprensa leiga promove muito mais o pânico do que o esclarecimento da população. O caso dos antibióticos não foge à regra e, portanto, não deve ser utilizado para promover o faturamento de jornais e canais de televisão. Não será o pânico espetacular da opinião pública a força que disciplinará o uso de antimicrobianos, mas o esforço cotidiano para melhorar o ensino médico e mantê-lo atualizado a nível de graduação nas escolas médicas e, após a graduação, nos centros de estudos dos hospitais e associações médicas.

A discussão do problema deve começar pelo reconhecimento da importância desses medicamentos. Convém lembrar que, após a sua descoberta, infecções de alta letalidade como endocardites bacterianas, meningoencefalites purulentas, pneumonia pneumocócica, tuberculose e febre tifóide tiveram perspectivas de cura muitíssimo aumentadas. Sem dúvida a antibioticoterapia apresenta um saldo positivo e espetacular.

A falência dos antibióticos em curar algumas infecções e as consequências de seus efeitos colaterais

decorre de três causas principais: a) insuficiência de conhecimento em relação ao diagnóstico, tratamento e antibioticoprofilaxia das doenças infecciosas; b) promoção do uso de antimicrobianos de forma generalizada, devido a pressão do departamento de marketing sobre o departamento médico das indústrias farmacêuticas; c) associação dessas duas causas.

Essa constatação baseia-se nas seguintes evidências:

- 1) Mais da metade dos pacientes hospitalizados submetidos a antibioticoterapia são tratados inadequadamente, segundo os padrões estabelecidos para o uso correto desses medicamentos.
- 2) Em um hospital universitário brasileiro a antibioticoprofilaxia foi considerada inadequada em quase 70% das instâncias, analisando-se em conjunto a escolha dos antibióticos, a dose, o intervalo de aplicação e a duração de seus cursos.
- 3) Nos EUA os antibióticos estão entre os medicamentos mais consumidos ultrapassados apenas pelas drogas psicoativas. Em 1972,

o Food and Drug Administration licenciou cerca de dois milhões e quatrocentos mil quilos dos oito antibióticos mais utilizados, quantidade suficiente para tratar duas doenças infecciosas de duração média em cada habitante. Ocorre porém que, em média, cada americano sofre apenas de uma doença que requeira antibioticoterapia no período de cinco a 10 anos. O aumento do consumo de antibióticos foi 60% maior do que o aumento da população dos EUA no período de 1964 a 1971.

4) Na França a situação parece ser ainda mais grave porque a antibioticoterapia representa um terço do consumo farmacêutico nacional e 1% do produto nacional bruto.

5) No Rio de Janeiro, segundo pesquisa da Coordenação de Farmácia da Secretaria de Assistência Médica do INAMPS, os antibióticos ocupavam o primeiro lugar no receituário médico, correspondendo a 22,5% do total de medicamentos prescritos para pacientes ambulatoriais, em 1976.

As conseqüências do uso inadequado dos antimicrobianos podem ser resumidas em três: efeitos colaterais indesejáveis, incluindo superinfecções, seleção de estirpes multirresistentes e aumentos dos custos do tratamento.

Estima-se que 5% dos tratamentos com antibióticos sejam acompanhados de reações adversas, das quais 47% são severas e, destas, 14% colocam em risco a vida do paciente.

Entre 5 a 45% das pneumonias pneumocócicas tratadas com antibióticos de largo espectro ou com associações de antibióticos evoluem para superinfecção.

O tratamento empírico (aquele realizado sem o concurso de exames bacteriológicos) custa 2,6 vezes mais para o paciente e o expõe a riscos desnecessários de superinfecção. A nível institucional essa prática acarreta a alocação de maiores recursos financeiros para a aquisição de medicamentos em detrimento dos meios de diagnóstico.

A seleção de estirpes multirresistentes vem gradativamente aumentando. Em 9 de setembro de 1976, *The Lancet* publicou uma carta de Kay, Block e Serebro, de Joanesburgo, África do Sul, relatando dois casos de infecções causadas por bactérias multirresistentes aos antibióticos. Um havia sido operado em São Paulo, Brasil, e apresentara após a alta uma infecção por *E. coli* resistente a 11 antibióticos (ampicilina, carbenicilina, cefalotina, estreptomina, gentamicina, kanamicina, tobracina, amicacina, netilmicina,

sulfas e clorafenicol) sendo sensível apenas à tetraciclina e à polimixina B. O outro havia sido operado em Telaviv, Israel, e posteriormente apresentara uma infecção por *Providencia stuartii*, resistente aos 11 antibióticos anteriormente citados e sensível apenas à cefoxitina. Os pacientes foram mantidos em isolamento absoluto durante o tratamento para evitar que essas bactérias multirresistentes transferissem geneticamente sua resistência múltipla aos microrganismos sensíveis prevalentes na instituição. Além de relatarem os dois casos os autores reclamavam da OMS medidas a nível nacional e internacional para evitar a proliferação de microrganismos multirresistentes. No Brasil, Trabulsi, em São Paulo, e Palmeira, no Rio de Janeiro, demonstraram a importância da resistência bacteriana geneticamente transmitida. Segundo esses autores o modelo de resistência predominante é sulfa-ampicilina-tetraciclina, sendo 96% das enterobactérias resistentes às sulfas, 61% resistentes à ampicilina e 55% à tetraciclina. No Hospital de Bonsucesso, INAMPS, a proporção de estirpes Gram-negativas resistentes aos aminoglicosídeos varia entre 16 e 49% e entre 12 e 50%, a cefalexina. Para os demais antibióticos ativos contra Gram-negativos a resistência é superior a 50%. Enquanto nos EUA a resistência à oxacilina pelo *Staphylococcus aureus* varia de 4 a 18%, no Brasil ela varia de 20 a 24%. Microrganismos que até então se mantinham invariavelmente sensíveis a determinados antibióticos estão se tornando resistentes. Nos últimos

cinco anos doenças causadas por gonococos e pneumococos resistentes à penicilina têm sido descritas em diferentes partes do mundo. Alguns desses pneumococos apresentam resistência múltipla transferida por episomas ou plasmídios.

As soluções propostas para o problema do uso incorreto de antimicrobianos têm sido: a) educação médica; b) controle da prescrição de antimicrobianos; c) controle dos ensaios terapêuticos encomendados pela indústria farmacêutica. A educação médica depende basicamente do acesso a fontes de informação científica, acesso esse dificultado nos últimos quatro anos pelas restrições impostas à importação de revistas especializadas. Por outro lado, são raras as revistas nacionais que não vivem da venda de separatas de ensaios terapêuticos, encomendados pela indústria farmacêutica. Apesar da literatura enfatizar a necessidade do controle da prescrição de antimicrobianos, controlá-los é extremamente difícil porque a promoção comercial cria hábitos que dificultam toda e qualquer medida que leve à racionalização da terapêutica antibiótica. O único hospital brasileiro que manteve um programa de restrição do consumo de antibióticos durante cinco anos abandonou-o após a mudança de seu diretor.

Tudo isso nos leva a crer que, enquanto a indústria de antibióticos não perceber que, a longo prazo, essa estratégia de vendas lhe será prejudicial, os antibióticos continuarão sendo mal utilizados.