

Introdução: A emergência e as variações na distribuição de fenótipos resistentes aos antimicrobianos de estirpes bacterianas patogénicas têm sido relacionadas com a exposição da população a aqueles fármacos, sendo geralmente aceite, hoje em dia, a existência de uma relação directa, se bem que complexa, entre a utilização dos antimicrobianos e a prevalência de microrganismos patogénicos resistentes entre as comunidades humanas. Os antimicrobianos (AM) utilizados em medicina humana são maioritariamente prescritos em Cuidados de Saúde Primários, sendo as patologias do tracto respiratório o principal motivo de prescrição a este nível.

Objectivo: Analisar a distribuição e adequação da prescrição dos diferentes subgrupos de AM, de acordo com a classificação ATC, por parte dos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) para cada uma de um grupo de indicações relacionadas com patologia infecciosa das vias respiratórias (amigdalite, faringite, bronquite, otite, sinusite, rinite/rinofaringite, pneumonia).

Metodologia: O estudo baseou-se em questionários enviados por correio em Dezembro de 2001, tendo participado 247 médicos, correspondendo a 2200 prescrições. O desenho do estudo assegurou o anonimato dos pacientes e dos prescritores. A adequação foi avaliada através da dispersão da prescrição e da adesão às recomendações do Formulário Europeu de Medicamentos (FEM). A dispersão foi avaliada através de um indicador (ATC5p) que reflecte o número de fármacos ao nível ATC5 prescritos para as percentagens (p) de 50%, 80%, 90% e 100% de cada indicação, ponderado relativamente ao número total de prescrições para essa mesma indicação. Obtiveram-se, deste modo, os valores de ATC550, ATC580, ATC590 e ATC5100. A "dose diária prescrita" (DDP) foi determinada para cada um dos 11 medicamentos mais frequentemente prescritos multiplicando a dose por toma pela posologia diária e correlacionada com a respectiva DDD.

Resultados: Participaram 247 médicos, correspondendo a 2200 prescrições. Quanto à distribuição por região de saúde, a amostra revelou-se representativa da população dos MGF portugueses.

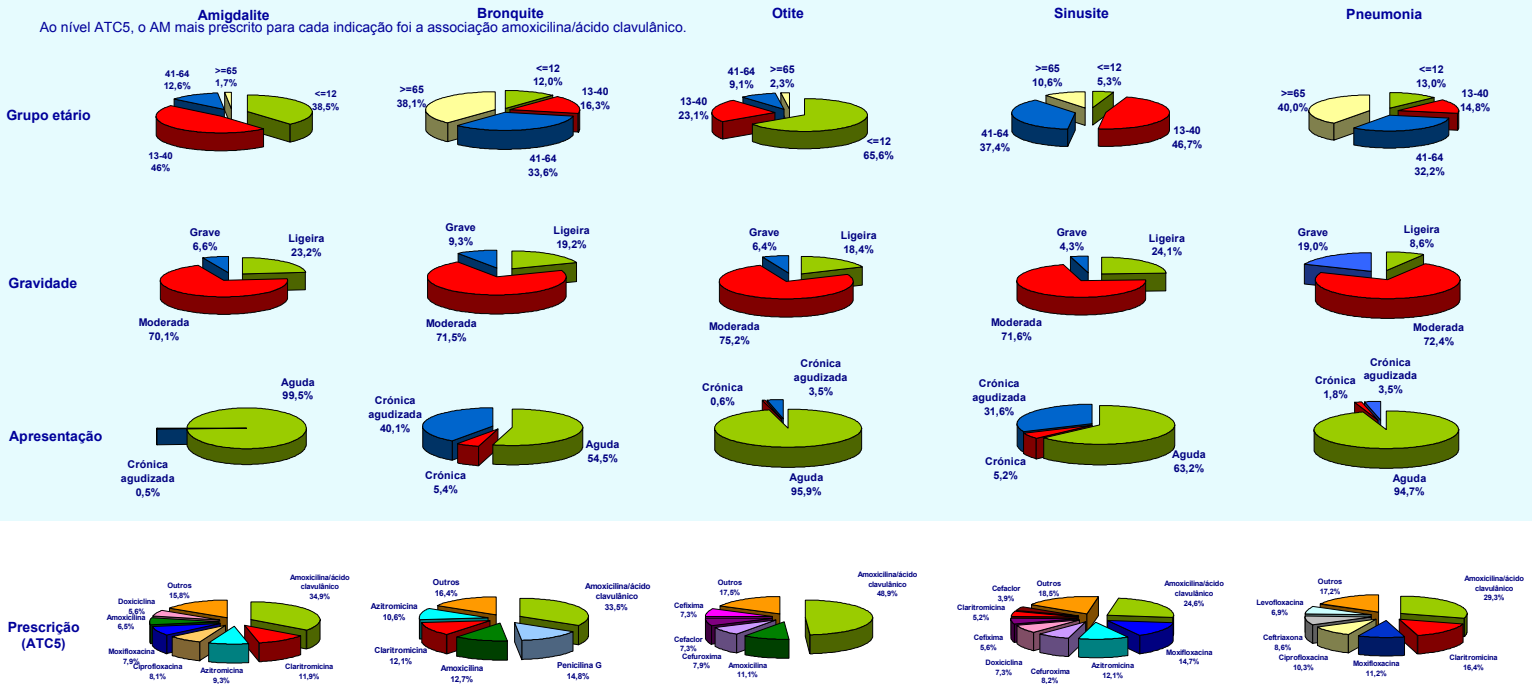
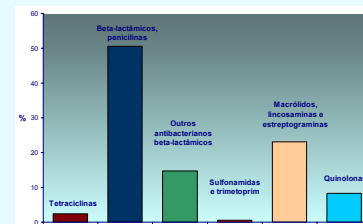
A amigdalite foi a indicação mais frequente, seguida pela bronquite (aguda: 55%) e otite (Quadro I).

Os grupos ATC3 de AM mais prescritos foram, por ordem decrescente de frequência e independentemente do diagnóstico, os betalactâmicos/penicilinas, os macrólidos, tetraciclina e as sulfonamidas/trimetoprim (Figura I).

Quadro I. Distribuição das indicações que motivaram a prescrição de Antimicrobianos

Indicação	%	N
Amigdalite	29,38	663
Bronquite	19,05	430
Otite	13,96	315
Sinusite	10,28	232
Faringite	10,10	228
Rinite/rinofaringite	9,39	212
Pneumonia	5,14	116
Laringite	1,91	43
Infecção respiratória não especificada	0,35	8
Bronquiolite	0,31	7
Síndrome gripal	0,09	2
Abcesso amigdalino	0,04	1
Total	100,00	2257

Figura I. Distribuição da prescrição ao nível ATC3



A penicilina G foi prescrita em apenas 15% dos casos de amigdalite. Nesta indicação o risco de prescrição de amoxicilina/ácido clavulânico foi significativamente mais elevado ($p=0.03$) para os médicos com 10 ou menos anos de prática clínica, o que também se verificou para a bronquite ($p<0,01$) e para a pneumonia ($p<0,01$).

Dispersão: A maior dispersão, em qualquer das percentagens consideradas, observou-se para a pneumonia e a menor para a amigdalite.

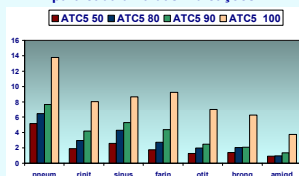
Adequação ao FEM: O AM mais prescrito para a amigdalite/faringite, bronquite, otite e sinusite não correspondeu à recomendação pelo FEM.

Dose Diária Prescrita (DDP) - A média da dose diária prescrita foi de 1.33 DDD com um máximo para a doxicilina e um mínimo de 0.48 para a ceftriaxona.

Conclusões

Os dados analisados permitem admitir a existência de alguma inadequação na prescrição de AM nas infecções do tracto respiratório, considerando o FEM como referência. Registou-se uma considerável dispersão dos fármacos prescritos e um excesso do valor médio da DDP relativamente à DDD. Evidencia-se a necessidade de dispor de melhores dados epidemiológicos em termos da susceptibilidade das estirpes bacterianas e de um maior investimento na formação pré e pós-graduada dos prescritores.

Figura II. Dispersão da prescrição (ATC5) para cada uma das indicações



O valor para o ATC5₅₀ variou consideravelmente entre as várias indicações, com um máximo de 7,66 para a pneumonia e um mínimo de 1,34 para a amigdalite, sendo de 2,07 para a bronquite, o que, considerando que a maioria dos fármacos estão indicados simultaneamente para esta indicação e para a pneumonia, revela uma variação considerável na abordagem terapêutica destas duas indicações.

Quadro II. Recomendações do FEM

Patologia	Terapêutica
Faringite/amigdalite aguda	Penicilina benzatínica Clarithromicina
Bronquite	Amoxicilina, Amoxicilina/ácido clavulânico Doxiciclina Eritromicina
Otite média aguda	Amoxicilina Cotrimoxazol
Sinusite aguda	Amoxicilina Cotrimoxazol
Pneumonia	Amoxicilina, Amoxicilina/ácido clavulânico Doxiciclina Eritromicina

Quadro III- Dose Diária Prescrita (DDP)

Antimicrobiano	DDP expressa em número de DDDs			
	N	Média	Mínimo	Máximo
Doxiciclina	43	1,88	1,00	2,00
Amoxicilina	220	1,62	0,38	4,00
Amoxicilina/ácido clavulânico	645	1,24	0,19	3,00
Cefuroxima	82	1,72	0,50	3,00
Cefaclor	51	1,06	0,25	1,50
Ceftriaxona	18	0,48	0,00	1,00
Cefixima	60	0,83	0,25	1,00
Clarithromicina	204	1,31	0,30	2,00
Azitromicina	229	1,54	0,33	3,33
Ciprofloxacina	54	1,03	0,50	2,00
Moxifloxacina	78	1,02	1,00	2,00
TOTAL	1684	1,33	0	4