



World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines:
**Estratégias para Redução na Prevalência
de Resistência Antimicrobiana**

**Diretriz elaborada por M. Bennish e aprovada pelo Comitê de Diretrizes
Práticas**

Seções:

1. Introdução
2. Desenvolvendo Diretrizes para a Prática Clínica
3. Fazendo Auditoria da Prática Real
4. Propaganda e Promoção Apropriadas
5. Educação do Paciente
6. Exigindo Prescrições para Antibióticos
7. Pesquisa
8. Referências de Literatura e Websites
9. Questões e Sugestões

Traduzida

- Stéfano G. Jorge

1. Introdução

Sugestões para estratégias que podem reduzir a emergência de resistência em microorganismos patogênicos a agentes antimicrobianos focam em parte em questões específicas da prática gastroenterológica; em grande parte, no entanto, são sugestões genéricas apropriadas a qualquer área da Medicina. A ecologia microbiológica não permite as divisões clínicas da Medicina. De fato, como o intestino é de longe o maior repositório de microorganismos no Homem, também serve como a maior reserva de resistência antimicrobiana. Como quase todos os agentes antimicrobianos administrados oralmente são absorvidos apenas parcialmente no intestino proximal, as concentrações destes no cólon geralmente são altas. Isso, por sua vez, exerce uma forte pressão de seleção para o desenvolvimento de cepas resistentes no lúmen intestinal. Muitos agentes administrados por via parenteral também atingem altas concentrações na luz intestinal devido à secreção ativa, seja pela bile ou por outros mecanismos de excreção do plasma.

As sugestões que se seguem são baseadas no pressuposto de que a pressão seletiva seja a principal força motriz por trás da emergência de resistência. Muitas, se não a maioria, das sugestões não foram avaliadas em experimentos controlados em indivíduos ou comunidades. São baseadas em nosso conhecimento sobre o desenvolvimento de resistência. Como a resistência, uma vez estabelecida, dificilmente é revertida, a chave está na prudência. Uma analogia seria com o debate sobre o aquecimento global; aguardar evidências definitivas de que o aumento no dióxido de carbono resulta no aquecimento global poderia impedir a possibilidade de evitar o desastre que pode nos esperar; do mesmo modo, aguardar evidências definitivas de que uma estratégia de intervenção poderia evitar o desenvolvimento de resistência pode tornar essa estratégia inútil.

Todas as sugestões são baseadas no pressuposto de que o uso mais prudente de antimicrobianos reduziria o desenvolvimento e a magnitude do problema da resistência e que esta afeta a prática clínica do gastroenterologista.

2. Desenvolvendo Diretrizes para a Prática Clínica

Diretrizes práticas para condições gastroenterológicas infecciosas comuns, nas quais são necessários antibióticos, ajudam a definir um padrão para julgar a boa prática. Essas diretrizes devem abordar o uso de antimicrobianos tanto como tratamento quanto como profilaxia, podendo diferir dependendo do local e recursos disponíveis. Muitas sociedades gastroenterológicas sem dúvida têm tais diretrizes. Uma entidade mundial, como a Organização Mundial de Gastroenterologia, pode ajudar regiões com menos recursos a desenvolver independentemente suas diretrizes. Diretrizes práticas devem ser atualizadas regularmente.

3. Fazendo Auditoria da Prática Real

Diretrizes só terão seu benefício máximo se houver auditoria da sua aplicação. Em muitos países, auditores médicos adquiriram má reputação, pois são utilizados unicamente para o controle do custo, freqüentemente em detrimento do paciente. Neste caso, a intenção da auditoria é a de garantir a melhor qualidade de assistência.

Os médicos, como grupo, valorizam sua autonomia e freqüentemente se ressentem se outros avaliam, ou criticam, quão apropriadas são suas condutas. Clínicos geralmente tendem a ver pacientes individuais como únicos, e podem sentir que diretrizes nunca são específicas o suficiente para serem aplicadas ao paciente único à sua frente.

Por essas razões, é melhor que as auditorias sejam realizadas por outros grupos de médicos da mesma especialidade - isto é, a auditoria deve ser feita por pares e outros profissionais apropriados (farmacêuticos, por exemplo). A auditoria não deve ser punitiva - mas de apoio. Saber que a prescrição será checada já serve para coibir práticas menos ortodoxas, induzindo a regressão da variação das mesmas ao estabelecido pelas diretrizes. Quando uma prática diversa é justificável, pode ser explicada e justificada durante a auditoria.

Auditorias são igualmente apropriadas em países ricos e pobres. São realizadas com maior facilidade em hospitais, onde o controle do comportamento médico é mais fácil e há mecanismos estabelecidos para a formação de comitês para a avaliação de condutas. A formação de comitês de auditoria para a prática ambulatorial é mais difícil, especialmente no setor privado. Muitos médicos as consideram uma perda de tempo, especialmente se reduzirem a renda da prática privada. Quando possível, podem ser obrigatórias; em outras situações (setor privado), o valor da utilização da auditoria deve ser evidente para o corpo clínico.

4. Propaganda e Promoção Apropriadas

Propagandas e promoções legalmente corretas não são necessariamente adequadas. As companhias farmacêuticas promovem seus produtos de modo a maximizar seus lucros, ao invés de maximizar o uso prudente das drogas. Há evidências consideráveis de que tais promoções são eficazes; as companhias não investiriam tamanha proporção de seus orçamentos em promoção se não fosse o caso. A promoção inapropriada de produtos

farmacêuticos é especialmente evidente em países em desenvolvimento, onde o controle do conteúdo promocional das companhias farmacêuticas, se existe, é menor.

Os médicos e suas sociedades estão em uma posição de algum modo comprometida em relação à promoção farmacêutica. Como é evidente em qualquer encontro médico importante, muito da atividade é patrocinada pelas companhias. Isso também é verdadeiro para outras atividades educacionais.

A mudança desta dinâmica não será fácil, mas os médicos e suas sociedades podem exercer alguma pressão. Poderiam solicitar previamente as promoções e propagandas dos encontros para revisão, e assim garantir aos membros das suas sociedades de que são consistentes com diretrizes publicadas. Tal esforço seria imensamente controverso, mas o aumento contínuo de organismos resistentes pode estimular iniciativas como essa.

Há outros modos construtivos de abordar companhias farmacêuticas em relação à promoção adequada de agentes antimicrobianos. Um modo seria realizar lobby para estender direitos de patente para companhias que concordem em limitar sua promoção às diretrizes aprovadas (em contraste com usos aprovados).

5. Educação do Paciente

Os médicos geralmente citam exigências dos pacientes como a razão da prescrição inapropriada de antibióticos (curiosamente, os pacientes geralmente citam a pressão dos médicos como a razão de utilizarem antibióticos). De qualquer modo, são necessários esforços com o objetivo de educar os pacientes quanto ao uso apropriado de antibióticos.

6. Exigindo Prescrições para Antibióticos

Na maior parte do mundo, não são necessárias prescrições para a aquisição de antibióticos. Os antibióticos são dispensados por pessoal não treinado ou comprados e auto-administrados sem qualquer orientação médica. Sintomas gastrintestinais são uma razão comum para o uso de antimicrobianos sem prescrição.

Muitos interesses ocultos se opõe à limitação do uso de antibióticos àqueles prescritos por prescritores médicos licenciados. Além disso, em muitos países em desenvolvimento pode haver médicos insuficientes para garantir o acesso de todas as pessoas a prescrições.

Apesar de tudo, quando o principal motivo por trás da prescrição ou venda de drogas é o lucro, a possibilidade de algum dia obter o uso prudente parece remota. Sociedades médicas precisam apoiar esforços para a limitação do uso de antimicrobianos por trabalhadores não qualificados de farmácias.

7. Pesquisa

A aderência é um fator importante para o uso apropriado. Quanto mais longo e complexo o curso do tratamento, menor a probabilidade de aderência. Regimes antibacterianos em gastroenterologia podem estar entre os mais complexos para pacientes (os para *Helicobacter pylori* são um exemplo). Esforços de pesquisa com o intuito de encurtar e simplificar esquemas posológicos são uma prioridade, assim como identificar outros meios para tratar infecções, além dos antimicrobianos.

8. Referências de Literatura e Websites

Literatura

1. EBM Reviews - Cochrane Controlled Trials Register Mainous AG 3rd, Hueston WJ, Love MM, Evans ME, Finger R An evaluation of statewide strategies to reduce antibiotic overuse. Family Medicine. 32(1):22-9, 2000 Jan. www.cochrane.org
2. The New England Journal of Medicine 343(26); 28 december 2000;1961-1963, Managing Antibiotic Resistance. Wenzel RP; Edmond MB
Go to <http://www.nejm.org>, após o registro grátis, todos os artigos com mais de 6 meses são grátis!
3. TWOMEY, CAROLYN RN. Antibiotic Resistance-an Alarming Health Care Issue. AORN Journal. 72(1):63-64,66,68-80, July 2000. [Pubmed-Medline](#).
4. Putman, Monique 1. van Veen, Hendrik W. 1 *. Degener, John E. 2. Konings, Wil N. 1. Antibiotic resistance: era of the multidrug pump. Molecular Microbiology. 36(3):772-773, May 2000. [Pubmed-Medline](#).

Websites

- [Centers for Disease Control and Prevention](#)
- Vá ao excelente [The Antibiotic Resistance Webpage](#)
- [National Guidelines Clearing House](#) Digite: "antibiotic resistance" na caixa de pesquisa, especialmente se o foco é doenças específicas.
- [Infectious Diseases Society of America](#)
- [Guidelines for the prevention of antimicrobial resistance in hospitals](#)
- [Practice Guidelines from the The Infectious Diseases Society of America](#). Vá à "Guidelines Section" e digite "antibiotic resistance" na caixa de pesquisa.

9. Questões e Sugestões

Convite para comentários

O Comitê de Diretrizes Práticas agradece quaisquer comentários e sugestões que os leitores possam ter. Há aspectos que foram negligenciados? Você acha que alguns procedimentos acarretam riscos adicionais? Está convidado a nos contar suas experiências. Clique no botão abaixo e deixe-nos conhecer sua opinião. Juntos, podemos fazer melhor.

guidelines@worldgastroenterology.org