

Automedicação com antibióticos

Mensagens-chave para o público em geral

As bactérias resistentes a antibióticos são um perigo para todos nós, porque causam infeções difíceis de tratar.

Se tomarmos antibióticos de forma repetida e inadequada, contribuímos para o aumento das bactérias resistentes aos antibióticos, um dos problemas de saúde mais prementes em todo o mundo [1-6].

Assim, se, em alguma ocasião, os seus filhos ou outros familiares precisarem de antibióticos, estes poderão deixar de funcionar [7].

A automedicação com antibióticos não constitui um uso responsável dos antibióticos [8].

A automedicação consiste em tomar (ou querer tomar) antibióticos sem consultar primeiro um médico:

- utilizando antibióticos que sobraram de tratamentos anteriores; ou,
- obtendo antibióticos na farmácia sem receita médica.

Para o ECDC, o termo «antibióticos» designa as substâncias ou agentes antibacterianos.

1. Os antibióticos só podem ser prescritos por um médico que o tenha examinado

Muitas doenças típicas do inverno podem causar sintomas idênticos, mas nem todas requerem forçosamente o mesmo tratamento. Caso lhe tenham receitado um antibiótico para uma doença anterior e tenha recuperado bem, é tentador utilizar o mesmo antibiótico se tiver sintomas semelhantes. Contudo, apenas um médico que o tenha examinado pode determinar com total certeza se essa doença típica do inverno necessita de tratamento com antibióticos.

- Nunca tente comprar antibióticos sem receita.
- Nunca guarde antibióticos para usar posteriormente.
- Nunca utilize restos de antibióticos que sobraram de tratamentos anteriores.
- Nunca partilhe restos de antibióticos com outras pessoas.

Não guarde restos de antibióticos não utilizados [8]. Se recebeu mais doses de antibióticos (por exemplo, comprimidos ou cápsulas de gel) do que as que lhe foram receitadas, fale com o seu farmacêutico sobre como proceder para eliminar as doses que sobraram.

Consulte igualmente: <http://ecdc.europa.eu/pt/eaad/antibiotics/Pages/messagesForPublic.aspx>

2. Os antibióticos não são analgésicos e não curam todas as doenças

Os antibióticos não atuam como os analgésicos (medicamentos para as dores) e não proporcionam o alívio das dores de cabeça, das dores musculares e da febre.

- Os antibióticos são eficazes apenas contra as infeções bacterianas e, como tal, não o ajudam a curar infeções causadas por vírus, como a comum constipação ou a gripe [9–12, 14].
- Cerca de 80 % das doenças típicas do inverno que afetam o nariz, os ouvidos, a garganta e os pulmões são de origem vírica e, por isso, a toma dos antibióticos não melhorará o seu estado de saúde [11, 12].

3. A toma inadvertida de antibióticos, como para tratar uma constipação ou uma gripe, não irá ajudar a sentir-se melhor mais rapidamente e pode causar efeitos secundários

Tomar antibióticos contra uma constipação ou uma gripe não lhe traz qualquer benefício: os antibióticos pura e simplesmente não funcionam contra as infeções virais [9-12].

Além disso, os antibióticos podem causar diversos efeitos secundários desagradáveis, como diarreia, náuseas ou erupções cutâneas [9, 10, 13-15].

Do mesmo modo, é muitas vezes desnecessário tomar antibióticos para combater infeções bacterianas ligeiras, como rinossinusite, garganta inflamada, bronquite ou dores de ouvidos [15-19], na medida em que, na maioria dos casos, o próprio sistema imunitário é capaz de combater essas infeções ligeiras.

A maior parte dos sintomas pode ser aliviada por meio de medicamentos de venda livre. A toma dos antibióticos não reduzirá a gravidade dos sintomas e não o ajudará a sentir-se melhor mais rapidamente [10, 12, 15, 17].

Em caso de persistência dos sintomas ou se se sentir preocupado, é importante que consulte o seu médico. Se tiver realmente uma infeção grave, como uma pneumonia bacteriana, o seu médico receitar-lhe-á antibióticos. Consulte o médico rapidamente:

- se tiver mais de 65 anos de idade,
 - se sofrer de asma ou diabetes,
 - se sofrer de uma doença pulmonar (por exemplo, bronquite crónica, enfisema ou doença pulmonar obstrutiva crónica),
 - se sofrer de problemas cardíacos (por exemplo, antecedentes de ataque cardíaco, angina de peito ou insuficiência cardíaca crónica),
 - se sofrer de um problema médico que debilite o seu sistema imunitário; ou
 - se tomar medicamentos que enfraquecem o sistema imunitário (por exemplo, esteroides, quimioterapia para o cancro ou certos medicamentos usados para diminuir as funções da glândula tiroide).
-

4. Demore o tempo que for necessário para melhorar

Cumprir os deveres da vida pessoal e profissional quando se está doente pode ser uma fonte de stress, em especial quando se é afetado por determinados sintomas pela primeira vez. Pode ser difícil, dispendioso e demorado encontrar uma altura certa para consultar um médico. Saber como tratar os seus sintomas vai ajudá-lo a lidar melhor com a sua doença. Aprenda como pode cuidar da sua saúde sem antibióticos. Na maioria das doenças típicas do inverno, o estado de saúde melhora ao fim de duas semanas.

Duração indicativa dos sintomas nas doenças típicas do inverno em adultos	
Infeção do ouvido	até 4 dias
Garganta inflamada	até 1 semana
Constipação comum	até 1 semana e meia
Gripe	até 2 semanas
Nariz com corrimento ou congestionado	até 1 semana e meia
Sinusite	até 2 semanas e meia
Tosse (que surge habitualmente depois de uma constipação)	até 3 semanas

Em caso de persistência dos sintomas ou se se sentir preocupado, é importante que consulte o seu médico.

5. Fale com o seu farmacêutico: existem outros medicamentos podem ajudar a aliviar os sintomas

O seu farmacêutico pode recomendar medicamentos de venda livre para ajudar a aliviar os sintomas.

Aconselhe-se sempre, sobretudo se estiver a tomar medicamentos para outras doenças.

- Os analgésicos aliviam as dores e a febre.
- Os medicamentos anti-inflamatórios, com os medicamentos em pulverizador ou as pastilhas para chupar, ajudam-no a engolir melhor.
- Os expetorantes orais eliminam as secreções das vias respiratórias.
- Os pulverizadores e descongestionantes nasais ajudam-no a respirar melhor.
- Os anti-histamínicos aliviam o nariz entupido, os espirros e a comichão no nariz.

A ingestão de líquidos em abundância e o repouso contribuem para a melhoria dos sintomas das doenças típicas do inverno.

Referências

- [1] Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
- [2] Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
- [3] Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301. [[open access link](#)]
- [4] London N, Nijsten R, Mertens P, van den Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46. [[link](#)]
- [5] 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(9560):482-90. [[open access link](#)]
- [6] Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].
- [7] Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. *Clin Infect Dis* 2006;43(4):432-8. [[open access link](#)]
- [8] Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
- [9] Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
- [10] Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
- [11] Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
- [12] Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
- [13] Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]
- [14] Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]
- [15] Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
- [16] Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a systematic review. *JAMA* 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
- [17] Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
- [18] Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
- [19] Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. *Fam Pract* 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]