



PRÉMIO DE
BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE®

10 Anos A Premiar Boas Práticas



Introdução do teste diagnóstico antigénico rápido do Streptococcus grupo A, nos cuidados de saúde primários

Nuno Piteira; Raquel Costa; Ana Nabais, Dorothea Krusch, Jorge Sá, Rogério Costa

Lisboa, 23 de Novembro de 2017

INTRODUÇÃO

- A amigdalite aguda (AA) é uma **patologia frequente** em idade pediátrica.
- Define-se por um processo inflamatório agudo das amígdalas faríngeas.
- **Etiologia:**
 - Maioria é de etiologia viral
 - *Streptococcus* grupo A (SGA) é o agente bacteriano mais frequente
- De acordo com a Norma da Direção Geral de Saúde (DGS) 20/2012 o uso do teste diagnóstico antigénico rápido do *Streptococcus* grupo A (TDAR) **está indicado para diagnóstico etiológico:**
 - *"O diagnóstico etiológico da AA, na idade pediátrica, **não pode ser baseado exclusivamente na epidemiologia e manifestações clínicas**, exceto na presença de clínica fortemente sugestiva de AA de etiologia vírica ou na presença de exantema típico de escarlatina, indicando etiologia estreptocócica"; "A confirmação microbiológica no diagnóstico da AA por SGA está recomendada na idade pediátrica"*

O uso do TDAR ainda não é rotineiro nos cuidados de saúde primários!

INTRODUÇÃO



Necessidades que estiveram na base da implementação do projeto

- Por não existirem TDAR disponíveis nas unidades de saúde, os médicos de família vêm-se impossibilitados de agir de acordo com as orientações nacionais.
- Este projeto surgiu da impossibilidade de cumprimento, nos cuidados de saúde primários, da Norma 20/2012 da DGS.

OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Avaliar a repercussão na prescrição de antibióticos na AA, com o uso de TDAR, numa Unidade de Saúde Familiar.

Objetivos Secundários:

- Avaliar a adequação da prescrição de antibióticos na AA, de acordo com a norma da DGS, quanto a:
 - Tipo de antibiótico
 - Posologia
 - Duração da terapêutica
- Avaliar os custos associados à introdução do uso de TDAR, para o SNS

Objetivos Operacionais:

- Ajustar a atuação dos médicos de família à norma em vigor, de acordo com a evidência científica atual.

MÉTODOS

- Estudo descritivo, transversal, prospetivo
- Amostra:
 - **Grupo 1:** Doentes em idade pediátrica, com diagnóstico de AA, em que foi utilizado TDAR para diagnóstico etiológico, no primeiro semestre de 2016
 - **Grupo 2:** Doentes em idade pediátrica com diagnóstico de AA, mas sem diagnóstico microbiológico no semestre homólogo de 2015
- Descrição das variáveis em estudo:
 - Características demográficas
 - Diagnóstico clínico de AA
 - Diagnóstico microbiológico de AA – TDAR
 - Antibioterapia: antibiótico prescrito; posológica; duração da terapêutica
 - Custos: custo do TDAR, custo dos antibióticos prescritos para o SNS

MÉTODOS

- Análise estatística: descrição de variáveis através do programa Microsoft Excel®
- Os TDAR foram fornecidos gratuitamente para o estudo.
- Foi fornecida formação aos profissionais de saúde antes do início do estudo:
 - Colheita da amostra
 - Realização do teste
 - Leitura do resultado
 - Registo dos dados

MÉTODOS

Introdução do uso rotineiro do TDAR, nos casos de amigdalite aguda em idade pediátrica

Colheita de exsudado orofaríngeo durante a consulta médica

Leitura dos testes e registo dos resultados, pela equipa de enfermagem

Decisão terapêutica e registo clínico, pelo médico

Análise e tratamento dos dados colhidos nos dois grupos em estudo

RESULTADOS

2015

128 casos de AA

53% do sexo feminino

idade média de 8,6 anos ($\pm 5,0$)

Medicados com AB 96,1% (n = 123)

2016

175 casos de AA

47,5% do sexo feminino

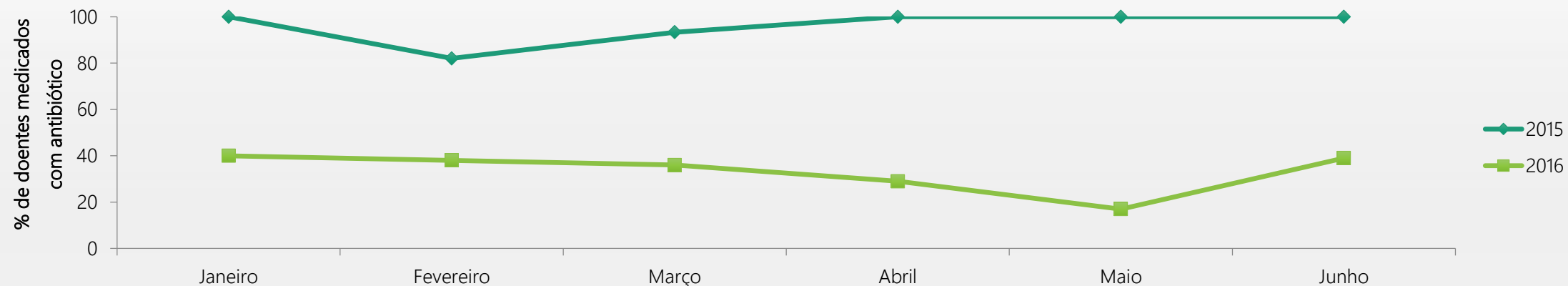
idade média de 7,8 anos ($\pm 4,6$)

TDAR – 58% (n = 101)

- Positivo n = 29

- Negativo n = 72

c/ TDAR medicados com AB 33,7% (n = 34)



RESULTADOS

2015

Amoxicilina + ác. clavulânico	78	63,40%
Amoxicilina	32	26%
Penicilina G benzatínica	6	4,8%
Macrólidos	4	3,2%
Cefalosporinas	3	2,4%

2016
Com TDAR

Amoxicilina	25	73,5%
Penicilina G benzatínica	5	14,7%
Amoxicilina + ác. clavulânico	3	8,8%
Claritromicina	1	2,9%

Posologia e duração (Norma DGS)	8	6,5%
-------------------------------------------	----------	-------------

Posologia e duração (Norma DGS)	26	76,5%
-------------------------------------------	-----------	--------------

RESULTADOS

2015

Prescrição de antibióticos	<u>842,20€</u>
Custo por diagnóstico	<u>6,58€</u>

2016

Prescrição de antibióticos	<u>124,19€</u>
Custo do TDAR	101€
Custo por diagnóstico	<u>2,22€</u>

CONCLUSÕES

- A introdução do uso do TDAR reduziu a prescrição de antibióticos em 64,9%
- Verificou-se uma tendência para adequar a escolha do antibiótico, posologia e duração de terapêutica à norma da DGS

A introdução do TDAR permitiu um uso mais racional de antibioterapia em idade pediátrica, nos casos de AA

Os custos para o SNS reduziram 66,3% na USF, com a introdução do TDAR

Início do processo de aquisição do TDAR na USF

BIBLIOGRAFIA



- Norma Direcção Geral de Saúde 20/2012, "Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica";
- Fadil YA. *et al* "Clinical utility of a new rapid test for the detection of group A Streptococcus and discriminate use antibiotics for bacterial pharyngitis in an outpatient setting", International Journal of Infectious Diseases 2008;12(308-311);
- Débora Morais Cardoso, *et al*, " Impact of the rapid antigen detection test in diagnosis and treatment of acute pharyngotonsillitis in Pediatric emergency room", Rev Paul Pediatr 2013;31(1):4-9
- Maltezou HC *et al*. Evaluation of a rapid antigen detection test in the diagnosis of streptococcal pharyngitis in children and its impact on antibiotic prescription. J Antimicrob Chemother. 2008;62(6):1407-12



PRÉMIO DE
BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE®

10 Anos A Premiar Boas Práticas



Introdução do teste diagnóstico antigénico rápido do Streptococcus grupo A, nos cuidados de saúde primários

Nuno Piteira; Raquel Costa; Ana Nabais, Dorothea Krusch, Jorge Sá, Rogério Costa

Lisboa, 23 de Novembro de 2017



PRÉMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE®

10 Anos A Premiar Boas Práticas
