

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA ARSC I.P.

Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.

Nº 1/2019

BOLETIM / RECOMENDAÇÃO DA CET

Data: janeiro/2019

PARA: Conselhos Clínicos e de Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde, Direções Regionais de Saúde, Direções de Saúde e Clínicas das Instituições Hospitalares e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
 CONTACTOS: cft@arscentro.min-saude.pt

Dr. Luís Manuel Militão Mendes Cabral Vogal

Testes de diagnóstico antigénico rápido (TDAR) do Streptococcus grupo A

Dr. Mário Ruivo Vogal

Introdução:

- A amigdalite aguda é frequente em idade pediátrica, sendo maioritariamente de etiologia vírica. O Streptococcus do grupo A é o agente bacteriano mais frequentemente envolvido.
- De acordo com a Norma da DGS nº 020/2012, de 26/12/2012, no diagnóstico da amigdalite aguda na idade pediátrica preconiza-se a utilização de teste diagnóstico antigénico rápido (TDAR) e/ou a cultura da orofaringe do Streptococcus do grupo A.
- O TDAR deverá ser realizado nas crianças e adolescentes com epidemiologia e sinais/sintomas sugestivos de amigdalite aguda por Streptococcus do grupo A, antes do início da antibioterapia, por profissionais de saúde treinados e experientes (com o objetivo de aumentar a sensibilidade dos testes).
- Na ARSC iniciou-se em 2017 um Projeto Piloto, com a utilização destes TDAR em 40 Unidades Funcionais das 194 (21%).

Objetivo:

Avaliar o impacto na prescrição de antibióticos na amigdalite aguda, com o uso de TDAR nos cuidados de Saúde Primários no âmbito de um estudo piloto.

Foram fornecidos 1750 testes rápidos TDAR, tendo sido utilizados e registados 620 testes,

Metodologia:

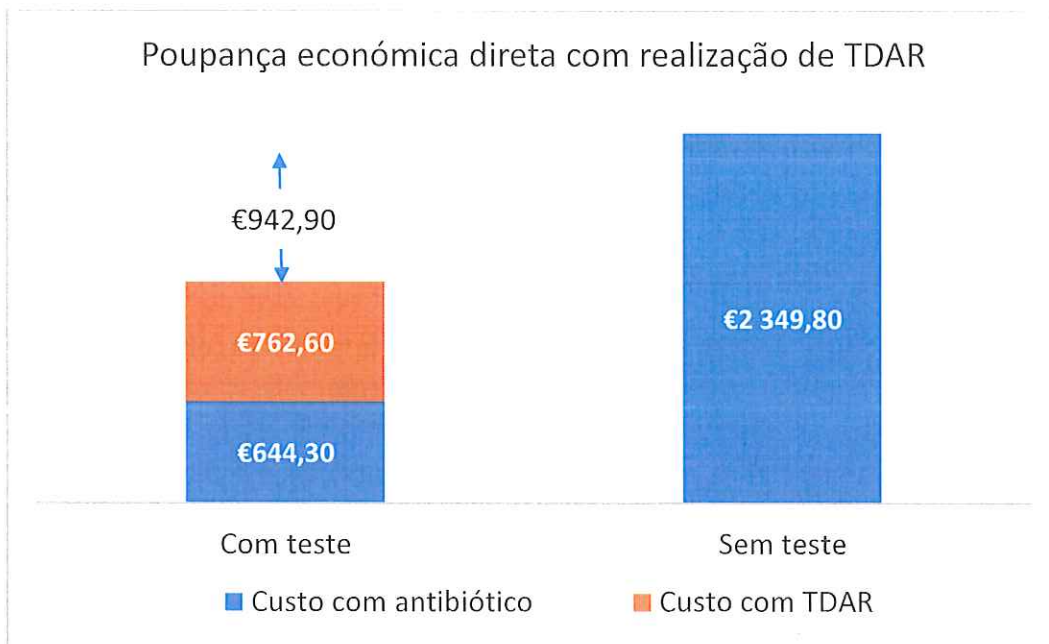
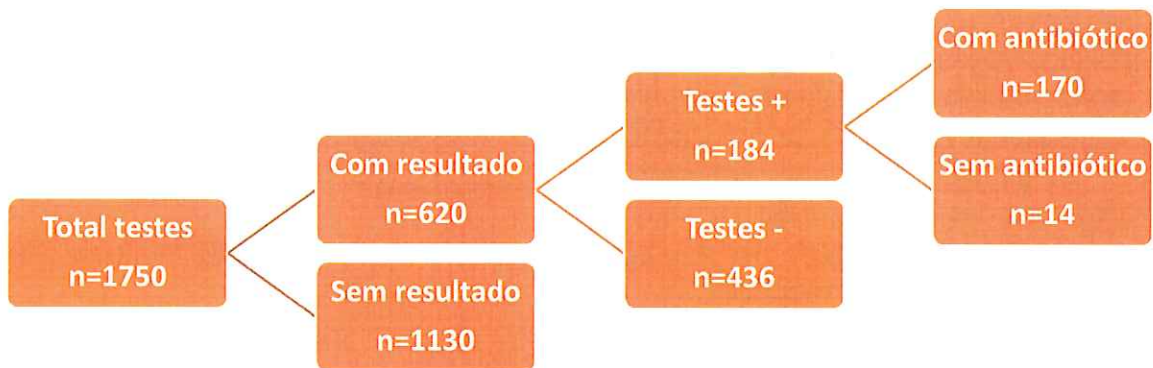
8 foram reportados como inutilizados. Dos testes realizados, 184 foram positivos (30%). Perante análise dos resultados verifica-se que dos casos avaliados, 436 (70%) não necessitaram de antibiótico após realização do teste.

Assumiu-se o custo de antibiótico de 3.79€ correspondente a uma embalagem de suspensão oral de amoxicilina genérica 500 mg/5mL que permite um tratamento de 10 dias. O tratamento com cápsulas, que pode ser prescrito a adolescentes, implica a prescrição de duas caixas de amoxicilina 500 mg cujo valor é superior. A prescrição de penicilina G benzatínica 2.4 M UI tem um custo unitário de 5.2€ e a de 1.2M UI de 4.86€. Optou-se por não considerar estes valores, seguindo, portanto, uma lógica de avaliação do custo mínimo.

Assumindo um custo de 3,79 por tratamento e considerando uma não prescrição de antibióticos nos 436 casos com TDAR negativo, obtém-se uma poupança direta de

1.705,50€. Subtraindo a este valor o preço dos testes que se cifrou em 762.60€ obtém-se uma poupança direta e estritamente económica de 942,90€. Ou seja, o investimento é 80% do total de poupança. Salieta-se que apesar deste valor de poupança económica muito significativo, esta poupança está subestimada pois utilizámos o valor referência de custo mínimo do antibiótico, não contabilizando o valor nos casos em que se se tenha optado por amoxicilina em cápsulas ou penicilina G benzatínica.

A vantagem apresentada baseou-se apenas em critérios económicos estritos. Sabe-se que a não prescrição de antibióticos desnecessários está associada a uma diminuição da probabilidade de surgimento de resistências com benefícios de grande valor para a Sociedade, mas difíceis de mensurar.



Recomendações para a prática clínica

A Norma da DGS n.º 020/2012 de 26/12/2012 recomenda a utilização do TDAR para diagnóstico de amigdalite aguda na idade pediátrica. Na ARS Centro estão disponíveis TDAR em algumas Unidades piloto que serviram de base a este estudo. A análise dos dados deste projeto piloto reforça a importância da disponibilização do TDAR a todas as Unidades de Cuidados de Saúde Primários para confirmação microbiológica e tratamento racional da amigdalite aguda.

Bibliografia

Direção Geral da Saúde. Diagnóstico e tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica. Norma nº 020/2012, de 26/12/2012

Infomed – Base de dados de medicamentos: acedido a 29/01/2019

