

**Análise da prescrição médica associada ao diagnóstico de
cistite no contexto da Medicina Geral e Familiar**

Artigo realizado por:

Cláudia Amorim Vaz

6º ano – Mestrado Integrado em Medicina – 2011/2012 - ICBAS-UP

Orientadora:

Clara Barros Fonseca

Especialista em Medicina Geral e Familiar

Co-orientador:

António Barroso Santos

Especialista em Medicina Geral e Familiar

Endereço para correspondência

Cláudia Joana Teixeira Amorim Vaz

912785245

claudiavaz@gmail.com

Rua de Serpa Pinto, 556, 3º direito, 4250-464 Porto

Análise da prescrição médica associada ao diagnóstico de cistite no contexto da Medicina Geral e Familiar

Objectivos: Calcular a taxa de incidência de cistite numa Unidade de Saúde Familiar e analisar a prescrição médica associada ao diagnóstico de cistite no contexto da Medicina Geral e Familiar, verificando a adequação da prescrição às normas de orientação clínica da Direcção-Geral de Saúde.

Métodos: Estudo longitudinal descritivo, numa população de mulheres com idade igual ou superior a 15 anos, consultadas numa Unidade Saúde Familiar durante 2011, com o diagnóstico de cistite (Código U71 da Classificação Internacional Cuidados Primários-ICPC2), recolhido a partir do Sistema Apoio Médico (SAM ®). Determinou-se a data da consulta, idade da utente, prescrição de antibiótico, tipo de antibiótico e a duração do tratamento.

Resultados: Foram consultadas 187 mulheres, que correspondem a 229 episódios médicos registados como cistite, a média de idades foi de 56,6 (\pm 28,9) anos. A taxa de incidência de cistite foi de 34,3/1000 por ano. Foram prescritos antibióticos em 96,8% dos episódios, sendo os mais frequentes, antes da implementação da norma: Furadantina 10,0%, Fosfamicina 26,0% e Amoxicilina + Acido clavulânico 15,3%, e após a norma, respectivamente, 12,5%, 45,0% e 17,5%. O indicador de avaliação da norma da Direcção-Geral de Saúde, antes da norma foi 29,7% de utilizadores com prescrição de

quinolonas face ao total de utilizadores com prescrição de antibioterapia na cistite e após foi 12,8%. A duração média dos tratamentos foi: Furadantina (7 dias), Fosfomicina (1 dia) e Amoxicilina + Acido clavulânico (6 dias).

Conclusões: Após a introdução da norma os médicos aumentaram a prescrição de antibióticos de primeira e segunda linha, como a Furadantina, Fosfomicina e Amoxicilina + Acido clavulânico, e diminuíram o uso da classe de fármacos menos recomendada, as quinolonas, passando a prescrição desta última de 29,7% para 12,8%. Houve uma aplicação elevada desta norma na Unidade Saúde Familiar em estudo.

Palavras-chave: Tratamento. Cistite. Norma da DGS nº 015/2011. Cuidados de Saúde Primários.

Medical prescription analysis related to cystitis diagnosis in the context of Family Medicine

Objectives: To calculate the incidence of cystitis in a Family Health Unit and to analyze the prescription associated with the cystitis diagnosis in the context of Family Medicine, verifying the adequacy of prescription to the national clinical practice guidelines.

Methods: Longitudinal descriptive study in a population of women over 15 years old, consulted in a Family Health Unit during 2011, diagnosed with cystitis (code U71 of the International Classification of Primary Care-IPC2). The date of consultation, patient age, antibiotic prescription, type and duration were collected from the Medical Support System (SAM ®).

Results: 187 women were consulted, corresponding to 229 medical cystitis records, with an average age of 56.6 (± 28,9) years old. The cystitis incidence rate was 34,3 / 1000 per year. Antibiotics were prescribed in 96,8% of the episodes, from which the most frequent, before the implementation of the guideline: Furadantine 10,0%, Fosfamicine 26,0% and Amoxiciline + Clavulanic acid 15,3%; and after the guideline, respectively, 12,5%, 45,0% and 17,5%. The guideline evaluation index before the guideline implementation was 29,7% of quinolones prescription in cystitis antibiotherapy, and 12,8% after the guideline.

The average treatment duration was: Furadantine (7 days), Fosfomicine (1 day) and Amoxicilina + Clavulanic acid (6 days).

Conclusions: After the guideline was introduced, the doctors increased the prescription of first and second line antibiotics like Furadantine, Fosfomicin and Amoxicilina + Clavulanic acid, and reduced the usage of the less desirable drugs, the quinolones, with its prescriptions going from 29,7% to 12,8%. There was a high implementation of the guideline in the Family Health Unit of the study.

Keywords: Treatment. Cystitis. Guideline No. 015/2011. Primary Health Care.

Introdução

As infecções do trato urinário (ITU) representam um problema comum nas consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF), levando a uma prescrição considerável de antibióticos nesta área médica.

Nos Estados Unidos, a incidência anual de ITU em mulheres é de 12% e aos 32 anos, metade destas teve já, pelo menos, um episódio de ITU.¹ A incidência de cistite é de 0,7 episódios por pessoa por ano em mulheres jovens e 0,07 em mulheres pós-menopáusicas.² Não foram encontrados, valores de incidência de cistite para a população portuguesa, pelo que se assumiram os valores supracitados.

Sendo a cistite uma causa frequente de recurso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o seu tratamento tem implicações tanto na saúde da mulher, como no desenrolar de resistências aos antimicrobianos, sendo esta, uma séria ameaça à Saúde Pública.

Na infecção urinária os agentes mais frequentemente implicados pertencem às *Enterobacteriaceae*, designadamente *E. coli*, mais raramente *Klebsiella spp.* ou *Proteus spp.*, mas também podem estar envolvidos *Staphylococcus saprophyticus* ou *Enterococcus spp.*

As elevadas taxas de resistência da *E. Coli* às quinolonas e ao cotrimoxazol (associação de sulfametoxazol e trimetoprim) descritas em Portugal são, provavelmente, consequência dos níveis elevados de utilização destes antibióticos ao longo das últimas décadas e podem aumentar o risco de falência da antibioterapia.³

O projecto ESAP (European Surveillance of Antimicrobial Prescription) levado a cabo na Europa entre 1997 e 2002, no âmbito dos CSP, mostrou que Portugal é o 4º país com maior taxa de prescrição total de antibióticos em ambulatório, com uma média de cerca de 38% superior à média comunitária.⁴

No âmbito da terapêutica de infecções do aparelho urinário foram publicadas a nível nacional, pela Direcção-Geral de Saúde (DGS), em Agosto de 2011, normas de orientação clínica no que diz respeito à escolha de grupos antibióticos, no contexto desta patologia, nomeadamente da cistite.

No tratamento da cistite não complicada são então recomendados como antibióticos de primeira linha com um grau de evidência A-I: a Nitrofurantoína (100mg, 6/6 horas, 5-7 dias) e a Fosfomicina (3000 mg, 1 dia). Caso os antibióticos supracitados estejam indisponíveis ou contraindicados, foi proposto, com um grau de evidência B-I, a seguinte antibioterapia alternativa: Amoxicilina + ácido clavulânico (625 mg, 8/8 horas, 5-7 dias).³

A utilização de quinolonas deve ser reservada aos casos com contraindicação ou intolerância reconhecida aos restantes antibióticos, uma vez que têm uma eficácia menor que as restantes opções terapêuticas.³

Com o objectivo de monitorizar a prescrição de quinolonas na cistite e a aplicação da norma da DGS, foi criado um indicador que exprime a adequação da prescrição, sendo definido como a % de utilizadores com prescrição de quinolonas face ao total de utilizadores com prescrição de antibioterapia na cistite.³

O documento apresenta assim, orientações claras no que se refere à prescrição de antibióticos no contexto de cistite, de forma a homogeneizar a actuação dos diferentes médicos.

Assim, os objectivos deste projecto serão calcular a taxa de incidência de cistite numa Unidade Saúde Familiar (USF) e analisar a prescrição médica associada ao diagnóstico de cistite no contexto da MGF, verificando a adequação da prescrição às normas de orientação clínica, publicadas pela DGS.

Metodologia

Foi efectuado um estudo longitudinal descritivo, numa população de mulheres utentes de uma USF, com idades superior ou igual a 15 anos (N= 6665). Foram estudadas as mulheres consultadas na USF Garcia de Orta (GO) durante o ano de 2011, com o diagnóstico de cistite (Código U71 da Classificação Internacional Cuidados Primários-ICPC2) registado no processo clínico electrónico.

O método de recolha de informação foi feito a partir da listagem das consultas registadas em suporte informático com o diagnóstico de Cistite (U71 da ICPC 2). Posteriormente consultou-se a folha de prescrição associada a cada episódio em suporte informático Sistema Apoio Médico (SAM®) e foram analisadas as seguintes variáveis: data da consulta, idade da utente, prescrição de antibiótico, tipo de antibiótico e duração do tratamento.

Os dados recolhidos foram codificados e registados numa base de dados informática- SPSS® 20. O tratamento da informação foi feito com base na análise descritiva das frequências e percentagens de prescrição antibiótica, por tipo de antibiótico. Foi ainda realizado o cálculo de indicadores de prescrição, de acordo com a Direção-Geral de Saúde.

Caracterização do local de estudo: A USF GO iniciou actividade em Dezembro de 2010, pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Porto VI – Porto Ocidental, que engloba 12 das 15 freguesias do Concelho do Porto (Aldoar, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro,

Massarelos, Miragaia, Nevolgilde, Ramalde, Santo Ildefonso, S. Nicolau, Sé e Vitória).

A área de influência da USF GO abrange as freguesias da Foz do Douro, Lordelo do Ouro e Nevogilde. Nestas três freguesias existem ainda as seguintes unidades de prestação de Cuidados de Saúde Primários: UCSP da Foz do Douro, UCSP de Lordelo do Ouro e USF Porto Douro.

Actualmente a USF é composta por 10 médicos especialistas de MGF e por 12 internos.

Os hospitais de referência são o Centro Hospitalar do Porto (Hospital de Santo António, Maternidade Júlio Dinis e Hospital Maria Pia), o Hospital da Prelada, o Instituto Português de Oncologia do Porto e o Hospital Magalhães Lemos.

No dia 19/10/2011, segundo dados do Sistema Informático de Unidades de Saúde (SINUS), estavam inscritos na USF GO 14.868 utentes (sexo feminino: 46,5%; sexo masculino: 53,5%).

Sendo evidente o predomínio dos grupos etários entre os 25 e os 49 anos e grupo etário > 75 anos. A preponderância das mulheres é notória, sobretudo nos utentes mais idosos, reflectindo a maior esperança de vida das mulheres.

Utilizando o Índice de Sundbarg, verifica-se que a percentagem de menores de 15 anos (16,46%) é inferior à de maiores de 50 anos (35,67%). Traduzindo assim uma população envelhecida, resultante da diminuição da taxa de natalidade e aumento da esperança média de vida.

Resultados

No período de estudo foram consultadas 187 mulheres por cistite, que correspondem a 229 episódios médicos registados como cistite. A idade mínima foi de 15, a máxima de 99 e a idade média foi de 56,6 (\pm 28,9) anos.

A taxa de incidência de cistite nesta USF foi de 34,3/1000 por ano.

No período de estudo, 85,0% das mulheres com cistite apresentaram um episódio único, ao passo que as restantes tiveram mais que um, tendo-se observado um máximo de 5 episódios por mulher.

No ano de 2011, foram prescritos antibióticos em 96,8% dos episódios de cistite dos quais as classes mais prescritas foram: Fosfamicina 33,0 %, Quinolonas 23,1% e Associações de penicilinas com inibidores das beta lactamases (APIBL) 16,6%. (Fig. 1)

Foram ainda analisados os resultados, tendo em conta dois intervalos de tempo: de Janeiro a Agosto (período de tempo antes da publicação da norma da DGS) e de Setembro a Dezembro (período de tempo depois da publicação da norma da DGS). Verificou-se que os episódios de cistite ocorridos no período antes da norma correspondem a 63,0% e depois da norma 34,1%.

Do total de episódios, as classes de antibióticos mais prescritos antes da norma foram: Quinolonas 28,7%, Fosfamicina 26,0% e (APIBL) 15,3%. Sendo que depois da norma foram: Fosfamicina 45,0%, (APIBL) 17,5% e Quinolonas 12,5%. (Fig. 2)

Antes da implementação da norma da DGS, a percentagem dos episódios em que se prescreveu os antibióticos recomendados foi: Furadantina 10,0%, Fosfomicina 26,0% e Amoxicilina + Acido clavulânico 15,3%, sendo que após a norma, a prescrição destes fármacos aumentou, passando a ser, respectivamente, 12,5%, 45,0% e 17,5%. (Fig. 3).

A duração dos tratamentos foi avaliada para os antibióticos recomendados, sendo que foi prescrita em média um esquema de 7 dias de Furadantina, 1 dia de Fosfomicina e 6 dias de Amoxicilina + Acido clavulânico.

Foi feito o cálculo do indicador de avaliação proposto pela norma da DGS para os períodos antes e após a implementação da referida norma, sendo respectivamente, 29,7% e 12,8% de utilizadores com prescrição de quinolonas face ao total de utilizadores com prescrição de antibioterapia na cistite.

Discussão

Comparando com as incidências conhecidas da literatura em mulheres adultas, seriam de esperar entre 467 (baseado na percentagem de cistite em mulheres pós-menopáusicas) e 4666 (mulheres jovens) casos de cistite em 6665 mulheres. Assim sendo, podemos considerar que o número de casos estudados foi baixo.

Será importante ressaltar que, como este trabalho se trata de um censo de todos os episódios de cistite codificados na USF durante um ano, não houve lugar a viés de selecção, correndo, contudo, o risco de não terem sido registados electronicamente todos os episódios de cistite. Este viés de informação é também importante no critério de codificação de cistite e na duração do tratamento (a maioria dos médicos não assinala a duração de tratamento prescrita na folha de prescrição electrónica, sendo que foi assumido o tempo estipulado de tratamento para cada fármaco).

No que se refere aos dois intervalos de tempo estudados, estes têm diferentes durações, sendo que o período depois da norma corresponde a quatro dos doze meses de estudo e a 34,1% dos episódios analisados. Seria assim vantajoso, estudar a alteração do perfil de prescrição de antibióticos nos meses seguintes.

Teria ainda sido interessante estudar a evolução dos casos analisados, o que não foi um objectivo deste trabalho.

As características do estudo não permitem a sua generalização a outras instituições, pelo que seria interessante estudos idênticos noutras unidades

prestadoras de CSP e mesmo em contexto hospitalar. O conhecimento do perfil de prescrição de antibióticos permitiria a identificação de lacunas e erros, bem como a criação de protocolos de actuação e actualização e, com isso, um maior investimento na qualidade dos cuidados prestados.

Este trabalho tem como vantagem o facto de os médicos serem avaliados historicamente em relação à sua prescrição o que garante que o estudo não condicionou o seu acto médico. Os resultados obtidos traduzem-se numa mais-valia para a instituição, contribuindo como um estímulo para a boa prática médica, formação contínua e satisfação dos profissionais de saúde.

Após a introdução da norma observou-se que os médicos aumentaram a prescrição de antibióticos de primeira linha, como a Furadantina e a Fosfamicina, sendo que também os fármacos de segunda linha, Amoxicilina + Acido clavulânico, tiveram um aumento discreto. Houve uma redução do uso da classe de fármacos menos recomendada, as quinolonas.

Analisando o indicador de avaliação proposto pela norma da DGS conclui-se que, nos episódios de cistite em que se prescreveram antibióticos, antes da implementação da norma, os médicos da USF em estudo prescreviam 29,7% quinolonas e que, após a entrada em vigor da norma, num período de 4 meses, a prescrição de quinolonas desceu para 12,8%.

Conclui-se que houve uma aplicação elevada da norma da DGS no que se refere à prescrição dos antibióticos recomendados de primeira e segunda linha e uma diminuição do uso dos menos recomendados. Observou-se, assim, uma mudança no perfil de prescrição dos médicos desta USF.

A adesão às recomendações da DGS, tal como observamos na USF em estudo, permite aos médicos de CPS fazerem um uso mais racional de antibióticos no tratamento de uma patologia tão frequente como a cistite, prestando assim um serviço de maior e melhor qualidade.

Agradecimentos

À Dr^a Clara Fonseca pela colaboração na orientação metodológica e análise estatística deste trabalho de investigação.

Ao Dr^o António Barroso, pela colaboração e disponibilidade.

A todo o corpo clínico e administrativo da USF Garcia de Orta pela oportunidade e disponibilidade demonstradas.

Referências bibliográficas

1. Foxman B, Brown P (2003) Epidemiology of urinary tract infections: transmission and risk factors, incidence, and costs. *Infect Dis Clin North Am* 17:227-41
2. Jackson SL et al. (2004) Predictors of urinary tract infection after menopause: a prospective study. *Am J Med* 117: 903-11
3. Paiva JA et al. (2011) Norma da Direção-Geral da Saúde. Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade) 015/2011
4. Goossens H *et al.* (2005) Outpatient Antibiotic Use in Europe and association with resistance: a cross national database study. *Lancet* 365: 579-87.

Conflitos de Interesses

Não existe qualquer interesse financeiro a declarar pelos autores do trabalho realizado. O trabalho relatado não foi objecto de qualquer tipo de financiamento externo (incluindo bolsas de investigação).

Ilustrações:

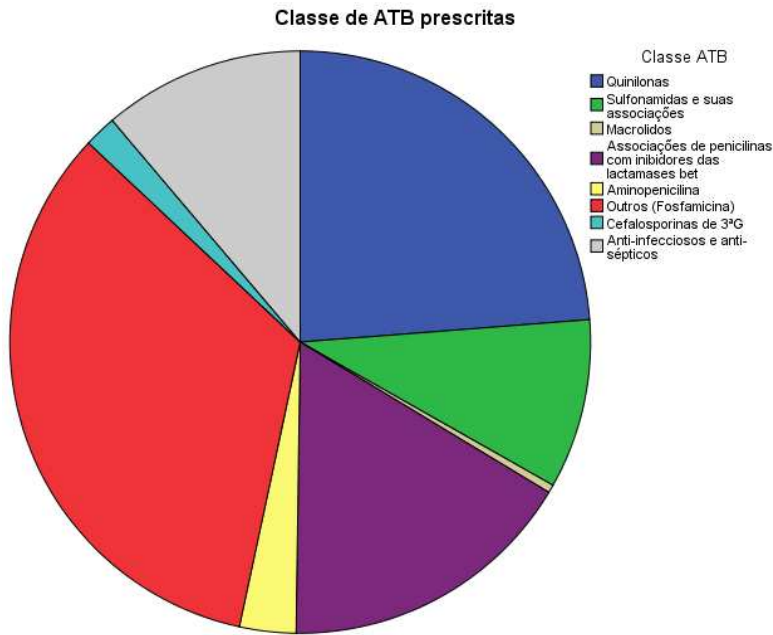


Figura 1. Classes de antibióticos prescritas.

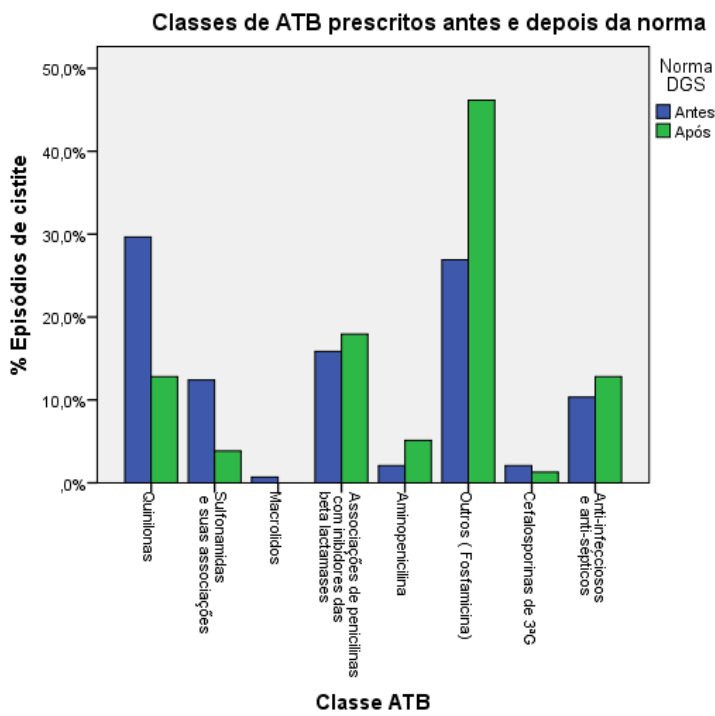


Figura 2. Classes de antibióticos prescritas antes e depois da norma.

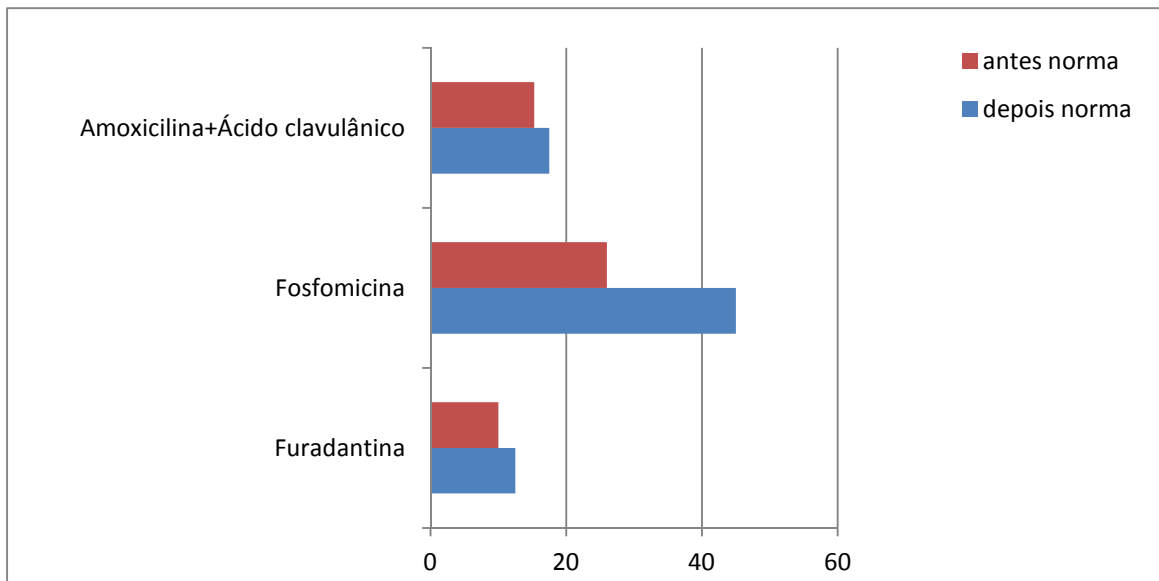


Figura 3. Antibióticos recomendados: prescrição antes e depois da norma