

Qualidade da referenciação pré e pós UCF.RC

Liliana Saraiva

Dra. Tânia Santiago | Dra. Cátia Duarte | Professor Doutor José António P. da Silva

04 de Outubro, 2019

SUMÁRIO

- UCF.RC – Ações formativas
- Referenciação para a CAI
- Qualidade de referenciação pré e pós UCF.RC
- Critérios de referenciação e concordância Mgf&Reuma 2017 vs 2019
- Discussão de resultados
- Conclusões
- *Take-home messages*

UCF.RC – AÇÕES FORMATIVAS

- 1º Workshop - 21 Setembro 2018

LOCAL: Auditórios, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

- 2º Workshop - 8 Fevereiro 2019

LOCAL: Auditórios, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

- 3º Workshop - 5 Abril 2019

LOCAL: Hotel Dona Inês, Coimbra

- 4º Workshop – 04 Outubro 2019

LOCAL: Coimbra IParque

- XXXVIII Curso de Reumatologia. Ciência na Prática. 22 e 23 de Fevereiro de 2018
- XXXIX Curso de Reumatologia. Ciência na Prática. 28 de Fevereiro a 1 de Março 2019

UCF.RC – REFERENCIAÇÃO

Consulta de

Artrite

Inicial

UCF.RC – REFERENCIAÇÃO

Consulta de Artrite Inicial

ARTRITE INICIAL: PORQUÊ?

As artrites, em particular a Artrite Reumatóide, cursam com grande sofrimento e risco elevado de incapacidade irreversível. Podemos hoje mudar radicalmente este paradigma, se actuarmos cedo e eficazmente.

É essencial que o tratamento de fundo se inicie logo nos primeiros meses ou semanas de doença.

O estudo clínico em Reumatologia deve começar logo que surja artralgia clinicamente suspeita.

Só assim será possível induzir remissão e evitar dano estrutural e incapacidade na maioria dos doentes. Para tal é indispensável uma colaboração estreita entre a Reumatologia e a Medicina Geral e Familiar.

O Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E criou uma consulta especificamente dedicada a doentes com artrite inicial, de forma a garantir 1) Acesso rápido; 2) Avaliação diagnóstica rigorosa, e 3) Intervenção terapêutica precoce.

A sua ajuda, na identificação e referenciação correcta destes casos é a pedra angular para o sucesso desta iniciativa.

É fundamental que nenhum doente necessitado perca esta oportunidade. Para isso é necessário que a consulta não seja bloqueada por casos desajustados.

CRITÉRIOS PARA REFERENCIAÇÃO

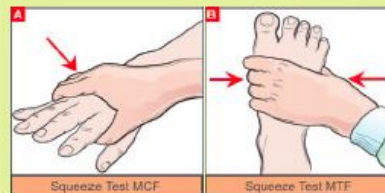
(A) ≥ 1 articulação com tumefacção elástica
Sim ☐ Não ☐

(B1) Rigidez matinal > 30 minutos Sim ☐ Não ☐

(B2) Artralgias inflamatórias das mãos e/ou pés
Sim ☐ Não ☐

(B3) Squeeze test MCF positivo Sim ☐ Não ☐

(B4) Squeeze test MTF positivo Sim ☐ Não ☐



(C1) VS > 20 mm/1ª hora Sim ☐ Não ☐

(C2) PCR $> 0,5$ mg/dl Sim ☐ Não ☐

(C3) FR ≥ 60 UI/ml Sim ☐ Não ☐

(C4) Anti-CCP ≥ 10 UI/ml Sim ☐ Não ☐

(D) Início dos sintomas há < 12 meses
Sim ☐ Não ☐

QUEM REFERENCIAR?

Deverão ser referenciados os doentes que tenham

- **CRITÉRIO A**
(Artrite)
- ou
- ≥ 2 **CRITÉRIOS B**
(Artralgia clinicamente suspeita)
- ou
- ≥ 1 **CRITÉRIO B** e ≥ 1 **CRITÉRIO C**
(Alterações laboratoriais suspeitas)
- E**
- **CRITÉRIO D**

Em caso de dúvida, contacte-nos.

consultartriteinicial@chuc.min-saude.pt

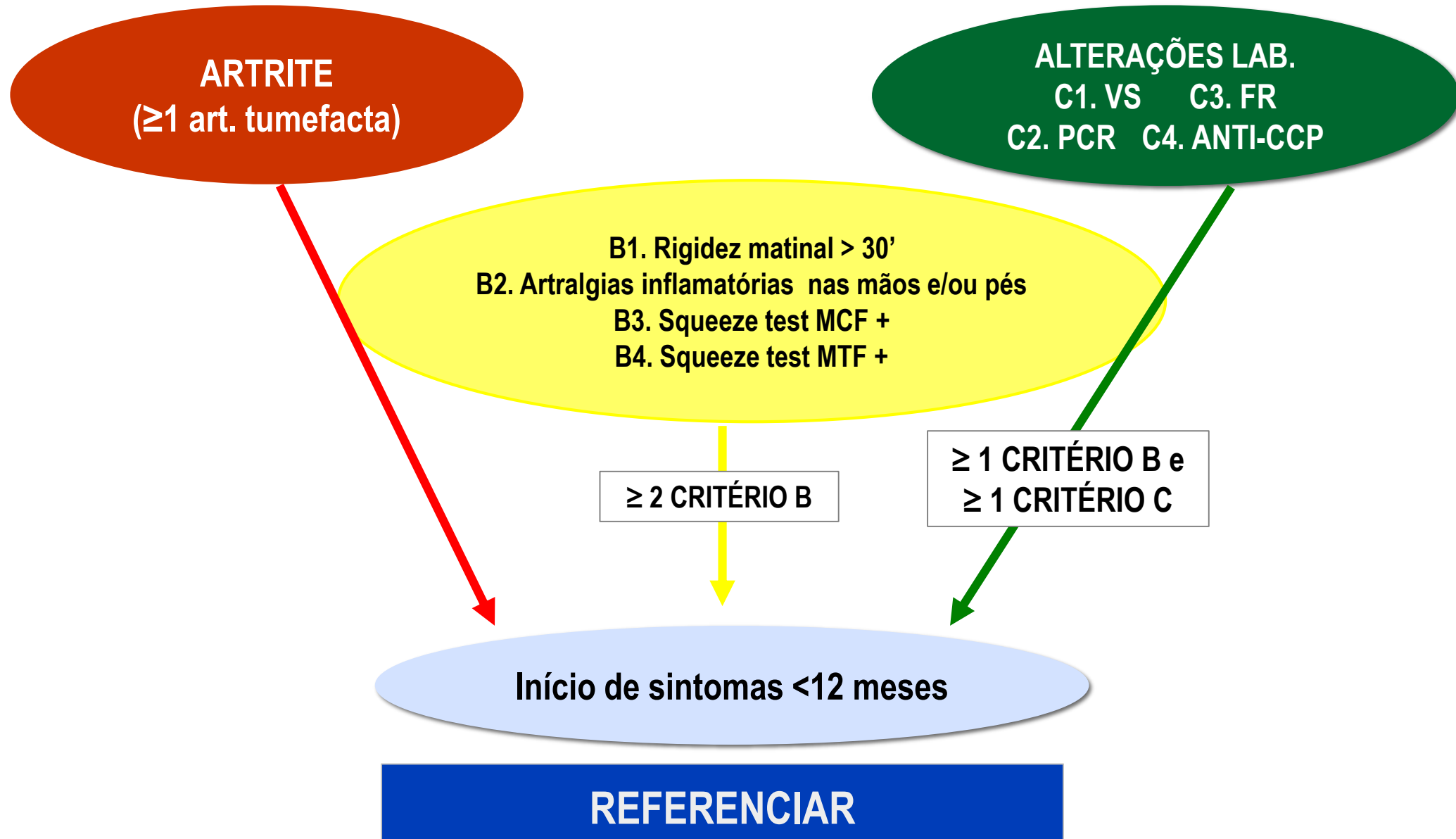
telemóvel: 965503703

COMO REFERENCIAR?

- Via ALERT
- consultartriteinicial@chuc.min-saude.pt

Enviar no e-mail: 1) identificação do doente, e 2) indicação dos critérios presentes.

UCF.RC – REFERENCIAÇÃO



QUALIDADE DA REFERENCIAÇÃO PRÉ E PÓS – UCF.RC

■ **Objectivo:**

- ✓ Identificar a presença dos critérios de classificação de artrite inicial no pedido de referenciação
- ✓ Verificar a concordância entre os critérios reportados pelo médico de família e reumatologista no período pré e pós-UCR-RC

- ## ■ **Métodos:** Selecção aleatória de 10 referenciações do 1º semestre de 2017 e 1º semestre de 2019

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA PRÉ E PÓS – UCF.RC

*Doentes observados na consulta de artrite inicial desde 2012 até
Setembro de 2019*

N = 374 doentes

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Artralgias inflamatórias*

2017	
Referenciação	4/8*
*2 sem referência a artralgias inflamatórias	
1ª consulta Reuma	5/10
Avaliações concordantes	5/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Artralgias inflamatórias*

2017	
Referenciação	4/8*
*2 sem referência a artralgias inflamatórias	
1ª consulta	5/10
Avaliações concordantes	5/10

2019	
Referenciação	4/9*
* 1 sem referência a artralgias inflamatórias	
1ª consulta	3/10
Avaliações concordantes	6/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Rigidez matinal*

2017	
Referenciação	6/8*
*2 sem referência a rigidez matinal	
1ª consulta	5/10
Avaliações concordantes	3/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Rigidez matinal*

2017	
Referenciação	6/8*
*2 sem referência a rigidez matinal	
1ª consulta	5/10
Avaliações concordantes	3/10

2019	
Referenciação	4/7*
* 3 sem referência a rigidez matinal	
1ª consulta	4/10
Avaliações concordantes	4/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Artrite*

2017	
Referenciação	4/5*
*5 sem referência a artrite	
1ª consulta	5/10
Avaliações concordantes	4/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Artrite*

2017	
Referenciação	4/5*
*5 sem referência a artrite	
1ª consulta	5/10
Avaliações concordantes	4/10

2019	
Referenciação	5/9
* 1 sem referência a artrite	
1ª consulta	3/10
Avaliações concordantes	3/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Squeeze test*

2017	
Referenciação	3/4*
*6 sem referência a <i>squeeze test</i>	
1ª consulta	7/10
Avaliações concordantes	2/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Squeeze test*

2017	
Referenciação	3/4*
<small>*6 sem referência a <i>squeeze test</i></small>	
1ª consulta	7/10
Avaliações concordantes	2/10

2019	
Referenciação	3/6
<small>* 4 sem referência a <i>squeeze test</i></small>	
1ª consulta	2/10
Avaliações concordantes	4/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Velocidade de sedimentação*

2017	
Referenciação	5/7*
*3 sem referência a VS	
1ª consulta	4/10
Avaliações concordantes	5/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Velocidade de sedimentação*

2017	
Referenciação	5/7*
*3 sem referência a VS	
1ª consulta	4/10
Avaliações concordantes	5/10

2019	
Referenciação	5/8
* 2 sem referência a VS	
1ª consulta	4/10
Avaliações concordantes	6/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Proteína C-reativa*

2017	
Referenciação	6/8*
*2 sem referência a PCR	
1ª consulta	6/10
Avaliações concordantes	5/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Proteína C-reativa*

2017	
Referenciação	6/8*
*2 sem referência a PCR	
1ª consulta	6/10
Avaliações concordantes	5/10

2019	
Referenciação	5/8
* 2 sem referência a PCR	
1ª consulta	3/10
Avaliações concordantes	6/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Fator reumatóide*

2017	
Referenciação	2/4*
*6 sem referência a FR	
1ª consulta	2/10
Avaliações concordantes	4/10

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO E CONCORDÂNCIA MGF&REUMA 2017 vs 2019

■ *Fator reumatóide*

2017	
Referenciação	2/4*
*6 sem referência a FR	
1ª consulta	2/10
Avaliações concordantes	4/10

2019	
Referenciação	0/6
*4 sem referência a FR	
1ª consulta	1/10
Avaliações concordantes	0/10

QUALIDADE DA REFERENCIAÇÃO PRÉ E PÓS – UCF.RC

- Intervalo de tempo entre o início dos sintomas até à referenciação

2017

255 dias, ~ 8.5 meses

2019

139 dias, ~ 4.6 meses

QUALIDADE DA REFERENCIAÇÃO PRÉ E PÓS – UCF.RC

- Intervalo de *tempo da referenciação até à 1ª consulta*

2017

34.3 dias

2019

38.7 dias

DISCUSSÃO

- Critérios de referenciação são frequentemente referidos nos pedidos para CAI
- Nos 10 pedidos analisados de 2019 constatou-se ***menos referência a critérios clínicos*** (artralgias inflamatórias, rigidez matinal, artrite, *squeeze test* positivo)
- **Maior** concordância entre o médico de família e reumatologista quanto a **critérios laboratoriais**
- Tempo decorrido entre o início dos sintomas e referenciação reduziu para metade (8 » 4 meses)
- Tempo desde a referenciação até à 1ª consulta mantém-se em ~4semanas

TAKE-HOME MESSAGES

- Os doentes com suspeita de artrite inicial deverão ser rapidamente referenciados para a CAI
- O médico de família deverá pesquisar ativamente os criterios de referenciação (clínicos e analíticos) e mencioná-los no pedido de consulta ALERT P1
- A comunicação ativa e de forma mais eficaz entre o Elo reumatológico Local e Central pode ser crucial para melhorar a referenciação
- A promoção de ações formativas no que concerne ao inquérito e exame objetivo reumatológico continuam a ter um papel relevante



OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!