Instituto Politécnico De Lisboa

Escola Superior De Tecnologia Da Saúde De Lisboa

Escola Superior De Saúde Da Universidade Do Algarve

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde

Avaliação do Risco e da Prevalência da utilização de Técnicas Manipulativas com Impulso na Intervenção Osteopática no Estágio Clínico num Curso de licenciatura de uma Escola Superior de Saúde

Sílvia Maria dos Santos Alves Gomes Pedroso

Orientadora:
Professora Doutora Margarida Eiras – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Lisboa

Julho de 2020

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Avaliação do Risco e da Prevalência da utilização de Técnicas Manipulativas com Impulso na Intervenção Osteopática no Estágio Clínico num Curso de licenciatura de uma Escola Superior de Saúde

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde

- 9ª Edição -

Declaro ser a autora deste trabalho, sendo este original e inédito. Os autores consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências incluída.

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado critério ao autor e editor e que tal não viole nenhuma restrição imposta por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Sou grata!

Este percurso foi longo, com muitas aventuras pelo meio, mas finalmente chegou a bom porto. Para aqui chegar, foi essencial a ajuda, a compreensão e o apoio de muitas pessoas às quais gostava de agradecer, deixando-lhes umas palavras como testemunho disso mesmo.

À minha família, aos meus pais, às minhas irmãs, aos meus sogros e aos meus amigos mais chegados, por entenderem as minhas ausências.

Aos meus colegas de trabalho que me deram força para continuar e contribuíram para a melhoria do meu trabalho. Especialmente ao Dr. Ricardo Cristóvão que me apoiou em todas as fases deste e de outros projetos, acreditando sempre que eu seria capaz.

Aos meus estudantes do Curso de Licenciatura em Osteopatia, que farão parte dos primeiros licenciados do país, de quem tenho muito orgulho e que contribuíram para a realização deste trabalho com os dados do seu primeiro estágio clínico.

À Professora Doutora Margarida Eiras, que acreditou em mim e no que eu queria fazer, foi sem dúvida a minha bússola na travessia do deserto, orientando-me, motivando-me e levando-me para fora de pé obrigando-me a seguir em frente. Sem a sua ajuda não seria de todo possível concluir este percurso!

Ao meu marido, que é o meu suporte, a minha âncora, a minha força quando parece que já não é possível, é ele quem me ajuda a continuar.

Aos meus filhos, é por eles que me supero, é para eles que eu vivo, é para eles o meu amor.

Muito obrigada!

"Eis o meu segredo.
É muito simples: só se vê bem com o coração.
O essencial é invisível para os olhos."

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Introdução: A Segurança do Doente (SD) é um dos temas mais importantes da saúde a nível mundial. A Osteopatia é uma ciência que só foi regulada no nosso país na última década e por isso, só haverá osteopatas licenciados em Portugal, em 2020. Embora de um modo geral, seja considerada uma prática segura para o Doente, importa conhecer os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático (OMT), para poder desenvolver ações de formação no futuro que melhorem a Segurança do Doente nestas consultas. **Objetivo**: Este estudo definiu dois objetivos principais: identificar os eventos adversos após a aplicação do OMT, percebendo que técnicas têm maior probabilidade de os desencadear, e verificar que técnicas os estudantes do Curso de Licenciatura em Osteopatia utilizam e se acautelam as eventuais contraindicações à sua utilização. **Métodos**: Foi realizada uma Scoping Review, para dar resposta ao primeiro objetivo e um estudo exploratório quantitativo, de análise do conteúdo das Fichas Clínicas das consultas de estágio, para responder ao segundo objetivo do estudo. **Resultados**: A Scoping Review incluiu a análise detalhada de 8 artigos, onde se verificou que a prática da Osteopatia é segura para o doente. Na grande maioria das vezes em que houve reporte da ocorrência de eventos adversos, estes são *minor* ou moderados. Os eventos adversos *major* são muito raros, mas com grande impacto na vida dos doentes, sendo desencadeados sobretudo pelas técnicas HVLA (High Velocity Low Amplitude). **Discussão**: Os eventos adversos *major* reportados estão relacionados com a falta de diagnóstico de condições que oferecem algum tipo de contraindicação. Pese embora a frequência da realização da técnica HVLA, por parte dos estudantes, seja baixa, a maior parte das vezes em que foi utilizada havia alguma contraindicação à aplicação da mesma. Esta realidade oferece uma oportunidade de reflexão profunda, pois os resultados contrariam as expectativas, fazendo perceber que a SD está a ser colocada em risco. **Conclusão**: A identificação dos eventos adversos reportados após a aplicação de OMT é vital para adequar a formação às necessidades dos profissionais, estudantes e doentes. É muito importante reforçar as questões da segurança do doente aos estudantes sobretudo aquando do ensino destas técnicas e aumentar a supervisão da tomada de decisão clínica em contexto de estágio.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Doente, Osteopatia, Eventos Adversos, Tratamento Manipulativo Osteopático, HVLA

ABSTRACT

Introduction: Patient Safety (DS) is one of the most important health issues worldwide. Osteopathy is a science that was only regulated in our country in the last decade and therefore, there will only be licensed osteopaths in Portugal in 2020. Although in general, it is considered a safe practice for the patient, it is important to know the adverse events reported after osteopathic manipulative treatment (OMT), in order to develop training actions in the future that improve Patient Safety in these consultations. **Objective**: This study defined two main objectives: to identify adverse events after the application of OMT, realizing which techniques are more likely to trigger them, and to verify which techniques students of the Degree in Osteopathy use and are aware of any contraindications to their use. **Methods**: A Scoping Review was carried out to answer the first objective and a quantitative exploratory study, analyzing the content of the Clinical Records of the internship consultations, to answer the second objective of the study. **Results**: The Scoping Review included a detailed analysis of 8 articles, where it was found that the practice of osteopathy is safe for the patient. In the vast majority of times when adverse events have been reported, they are *minor* or *moderate*. *Major* adverse events are very rare, but with great impact on patients' lives, being triggered mainly by HVLA (High Velocity Low Amplitude) techniques. **Discussion**: The reported *major* adverse events are related to the lack of diagnosis of conditions that offer some type of contraindication. Although the frequency of students performing the HVLA technique is low, most of the times it was used, there was some contraindication to its application. This reality offers an opportunity for deep reflection, as the results go against expectations, making it clear that DS is being put at risk. **Conclusion**: The identification of adverse events reported after the application of OMT is vital to tailor training to the needs of professionals, students and patients. It is very important to reinforce patient safety issues to students, especially when teaching these techniques and to increase the supervision of clinical decision making in the context of an internship.

KEYWORDS: Patient Safety, Osteopathy, Adverse Events, Osteopathic Manipulative Treatment, HVLA.

LISTA DE ABREVIATURAS

CLO: Curso de Licenciatura em Osteopatia

CS: Cultura de Segurança

DGS: Direção Geral da Saúde

EA: Evento Adverso

ESSCVP – Lisboa: Escola Superior de Saúde de Lisboa

FC: Ficha Clínica

HVLA: *High Velocity Low Amplitude Technique* ou Técnica de Impulso com Alta velocidade e baixa amplitude

IjOM: *International Journal of Osteopathic Medicine*

JAOA: *Journal of American Osteopathic Association*

OMS: Organização Mundial de Saúde

OMT: *Osteopathic Manipulative Treatment* ou Tratamento Manipulativo Osteopático

SD: Segurança do Doente

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS ---------- ii

RESUMO ---------- iii

ABSTRACT ---------- iv

LISTA DE ABREVIATURAS ---------- v

ÍNDICE ---------- vi

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS ---------- vii

TABELAS ---------- VII

FIGURAS ---------- VII

1. CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO ---------- 1

1.1. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO ---------- 1

1.2. DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS PRINCIPAIS ---------- 1

1.3. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO ---------- 2

2. CAPÍTULO II: EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS APÓS O TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO: A SCOPING REVIEW ---------- 3

2.1. ENQUADRAMENTO ---------- **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

2.2. MÉTODOS ---------- **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

2.3. RESULTADOS ---------- 7

2.4. DISCUSSÃO ---------- 12

2.5. CONCLUSÕES ---------- 13

3. CAPÍTULO III: A SEGURANÇA DO DOENTE ASSOCIADA À UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS HVLA NAS CONSULTAS DE OSTEOPATIA DO PRIMEIRO ESTÁGIO CLÍNICO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM OSTEOPATIA ---------- 15

3.1. ENQUADRAMENTO ---------- **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

3.2. MÉTODOS ---------- **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

3.3. RESULTADOS ---------- 17

3.4. DISCUSSÃO ---------- 19

3.5. CONCLUSÃO ---------- 20

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS ---------- 21

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- 23

ANEXOS ---------- 26

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

TABELAS

TABELA 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO APLICADOS AO TÍTULO, AO RESUMO E AO TEXTO INTEGRAL ---------- 6
TABELA 2. RESULTADOS ---------- 10
TABELA 3. RESULTADOS: EVENTOS ADVERSOS *MINOR*, *MODERADOS* E *MAJOR* IDENTIFICADOS NOS DADOS OBTIDOS ---------- 14
TABELA 4. FREQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DA TÉCNICA HVLA NAS CONSULTAS DO ESTÁGIO ---------- 20
TABELA 5. FREQUÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE CONTRAINDICAÇÕES ÀS TÉCNICAS HVLA E DA EXISTÊNCIA DE COMORBILIDADE QUE POSSAM OFERECER CONTRAINDICAÇÃO À REALIZAÇÃO DESTAS TÉCNICAS ---------- 20
TABELA 6. TESTE DE INDEPENDÊNCIA DO QUI-QUADRADO (X2) ---------- 20

FIGURAS

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ARTIGOS DE ACORDO COM O MODELO PRISMA ---------- 7

1. CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

1.1. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

As questões associadas à Segurança do Doente (SD) são de maior importância na prestação de cuidados[1]. A SD é, por isso, uma das problemáticas mais atuais e importantes quando falamos em prestação de cuidados de saúde, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a "redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável."[2] Sendo que "um mínimo aceitável se refere à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo"[2]. Esta é uma das dimensões mais importantes da garantia da Qualidade da Prestação de Cuidados, que se designa como "o grau com que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual"[3]. Há, no entanto, situações com maior risco, sendo *risco* definido pela OMS como a "probabilidade de ocorrência de um incidente"[4]. Estas situações devem estar devidamente identificadas de forma a minimizar a probabilidade de ocorrência de incidentes[1,5].
A Osteopatia é uma ciência fundada em 1874 por Andrew Taylor Still[6], médico no Missouri – EUA, regulamentada em Portugal desde 2003[7]. Os Osteopatas são profissionais de saúde com autonomia técnica e deontológica, que fazem o diagnóstico diferencial de disfunções somáticas, alterações estruturais (musculares, articulares, vasculares, neurológicas, viscerais, etc.) e aplicam técnicas manuais de tratamento com o propósito de reequilibrar o organismo do doente, permitindo que ele recupere o seu normal funcionamento[8].
Esta ciência só chegou ao ensino superior em Portugal no ano de 2016, por isso, só haverá osteopatas licenciados em 2020[9]. Há ainda défices em evidência portuguesa sobre esta realidade e por isso, importa começar a estudar esta temática de forma a contribuir para uma prática segura.

1.2. DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS PRINCIPAIS

Este estudo tem dois objetivos principais. Pretende em primeiro lugar, identificar eventos adversos reportados após a realização do Tratamento Manipulativo Osteopático (OMT) e especificar quais as técnicas que contribuem para a sua ocorrência. Em segundo lugar, é

também objetivo deste estudo saber qual a utilização, que os estudantes do Curso de Licenciatura em Osteopatia (CLO) da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa (ESSCVP – Lisboa), fazem das técnicas HVLA e se acautelam a existência de eventuais contraindicações antes da aplicação das mesmas. Assim, as questões orientadoras deste estudo são:

- Quais os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático?
- Os estudantes do CLO da ESSCVP – Lisboa utilizaram a Técnica HVLA no seu primeiro estágio clínico, acautelando eventuais contraindicações à sua utilização?

Espera-se que a resposta a estas questões permita melhorar a qualidade das consultas de osteopatia, não só no estágio do CLO, mas também de todos os que possam ser alertados para esta consciência com a leitura deste trabalho, contribuindo assim, para uma prática mais segura da Osteopatia.

1.3. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação é composta por dois artigos que juntos respondem aos objetivos principais em estudo e que compõem os capítulos 2 e 3 deste trabalho. Conta ainda com um enquadramento geral ao tema e no final tem um capítulo destinado às considerações finais do mesmo.

2. CAPÍTULO II: EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS APÓS O TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO: A SCOPING REVIEW

2.1. INTRODUÇÃO

O tratamento manipulativo osteopático (*Osteopathic Manipulative Treatment - OMT*) é um conjunto vasto de técnicas manuais e engloba técnicas de mobilização de tecidos e articulações com e sem impulso[10]. As técnicas articulares que recorrem a impulso são designadas por *Thrust Techniques* ou *High Velocity Low Amplitude Techniques* (HVLA) e destinam-se à correção de disfunções somáticas articulares em qualquer segmento corporal[6,10]. A literatura aponta-as como sendo as técnicas que potencialmente apresentam maior risco para o doente, uma vez que são contraindicadas em algumas condições como é, por exemplo, o caso da Osteoporose, pelo risco acrescido de fratura[11].

Tal como qualquer outro profissional de saúde, o osteopata deve informar todos os seus doentes, sobre o diagnóstico e o tratamento a aplicar, explicando os riscos associados a cada técnica e os respetivos eventos adversos (ligeiros, *moderados* ou severos) que poderão surgir após a sua aplicação[8]. A informação sobre os riscos de cada técnica deve ser clara e em linguagem que o doente entenda[12], pois só assim pode decidir se aceita ou não a aplicação da mesma[3]. Caso autorize, o doente deverá assinar um consentimento informado que o osteopata deverá guardar junto ao processo clínico do doente[8].

Segundo a OMS, um evento adverso é um efeito não desejado resultante da intervenção dos cuidados de saúde, ou da sua falta, e não da doença ou do estado do doente[13], mas Vogel descreve evento adverso como qualquer ocorrência indesejável que se possa apresentar associada ao tratamento, mas que não necessariamente uma relação causal com o tratamento[14], neste caso, em terapia manual, como é a osteopatia, é difícil definir claramente os EA uma vez que podem ocorrer de diferentes formas, contextos e cenários, podem variar em gravidade e em impacto (dano) e as opiniões de doentes e de profissionais podem diferir, por tudo isto, muitas vezes se verifica na literatura a designação Evento Adverso associada ao relato de Efeitos Secundários das técnicas realizadas[15].

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2011), Segurança do Doente é a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável, por isso, conhecer os Eventos Adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático, permite a profissionais e doentes, adotarem uma atitude pró-ativa, prevenindo a ocorrência deste tipo de situação, contribuindo para um ambiente de cuidados mais seguro[3].

A osteopatia é uma prática clínica, que pese embora, já exista há mais de 30 anos em Portugal, demorou muito tempo a ser regulamentada e neste momento existem a trabalhar

em Portugal osteopatas com formação de base muito diversa. Principalmente por esta razão, importa contribuir para o desenvolvimento de uma Cultura de Segurança nesta área de cuidados em alinhamento com o preconizado para os restantes cuidados primários[3,16,17]. Desta problemática, surge a questão orientadora deste trabalho - Quais os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático realizado aos utentes das consultas de Osteopatia?

2.2. METODOLOGIA

O *Reviewer's Manual* do *Joanna Brigs Institute*[18], define a *Scoping Review* como a técnica indicada para dar resposta a três tipos de questões de investigação: explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir evidências e servir de base para investigações futuras. Neste caso, pretende-se explorar a literatura procurando o relato de eventos adversos após o tratamento manipulativo osteopático. Como por vezes este é um termo ambíguo importa mapear tudo o que possa estar relacionado com o tema, sendo assim, esta é a melhor forma de rever a literatura e dar resposta à questão de investigação[19]: Quais os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático?

Foram realizadas pesquisas, por dois investigadores, em bases-de-dados eletrónicas e revistas indexadas da área da Osteopatia, usando as palavras-chave: *Osteopathic Manipulation* e *Adverse Events* ou *Risk Management*.

A escolha do termo *Osteopathic Manipulation* foi realizada através da pesquisa dos MesH Terms para *Osteopathic Manipulation*, *Osteopathic Treatment*, *Osteopathic Manipulative Treatment* e *Osteopathic Procedure*. O termo *Adverse Events* foi escolhido por ser o termo exato do que se pretende identificar e o termo *Risk Management* foi identificado nos MesH Terms, como relacionado ao termo *Adverse Events* em estudo.

As bases utilizadas para realizar a pesquisa foram a PubMed (MEDLINE) e a EBSCO, as revistas consultadas foram o JAOA - *The Journal of the American Osteopathic Association* e o IjOM - *International Journal of Osteopathic Medicine* da Elsevier. Estas revistas indexadas da área da Osteopatia foram incluídas, especificamente, por serem relevantes para a pesquisa. A pesquisa realizada nas bases de dados Scielo e RCAAP não apresentaram resultados e por isso foram excluídas.

Os filtros gerais aplicados foram: artigos publicados com data posterior a 1995 (esta data foi definida porque nas pesquisas preliminares foi encontrada uma revisão sistemática pertinente para este estudo com data de 1996) e artigos escritos em Inglês.

Na base de dados PubMed (MEDLINE) a pesquisa foi realizada utilizando os MesH Terms, *Manipulation*, *Osteopathic* e *Adverse Events*, cruzados com marcador boleano "AND", foram identificados 5 artigos.

Na base de dados B-on (EBSCO) a pesquisa realizada cruzou a expressão *Osteopathic Manipulation* com a expressão *Adverse Events* utilizando o marcador boleano "AND". Os filtros aplicados à pesquisa foram: Artigos analisados por pares, de 1990 a 2019 e escritos em Inglês. No filtro "assunto" ainda foram usados os termos: *manipulation therapy*, *osteopathic medicine*, *treatment effectiveness*, *spinal adjustment*, *osteopathy*, *spinal manipulation*, *low back pain*, *manual therapy*, *osteopathic manipulative treatment*, *adverse events*, *patient safety*, *adverse effects* e *adverse health care event*. Esta pesquisa originou 25 artigos.

No JAOA - *The Journal of the American Osteopathic Association* a pesquisa foi realizada cruzando a expressão *Osteopathic Manipulation* com a expressão *Adverse Event* utilizando o marcador boleano "AND". Foram encontrados 80 artigos, mas retirados 45 referentes a: AOA *Communication* (7), *Somatic Connection* (25), *Medical Education* (3), Editorial (3), CME Quiz (1), *Abstracts* (4), *Student Contribution* (1) e *Letters to the Editor* (1), ficando para análise do Título 35 artigos.

No IjOM - *International Journal of Osteopathic Medicine* foi realizada uma pesquisa utilizando a expressão *Osteopathic Manipulation* com a expressão *Adverse Event* utilizando o marcador boleano "AND" em todos os conteúdos, mas foram selecionadas apenas as revisões sistemáticas (n= 13). Foi realizada uma segunda pesquisa com as mesmas palavras-chave, mas procurando apenas no *Title/Abstract/Keywords* revelou mais 6 artigos, mas 4 eram duplicados (em relação à primeira pesquisa e por isso foram excluídos. Assim o total de artigos selecionados no IjOM foi de 15 artigos.

Depois de encontrados os artigos foi necessário aplicar os critérios de inclusão e exclusão para o título, resumo e texto integral, conforme é descrito no fluxograma PRISMA (abaixo). Como critérios de inclusão no Título definiram-se a necessidade de ter especificamente o termo OMT – *Osteopathic Manipulative Treatment* ou outro equivalente e/ou o termo *Adverse Event(s)* e/ou *Risk Management*. Nos critérios de exclusão no título do artigo definiram-se: referir uma condição patológica, os estudos realizados em bebés e crianças ou ainda a utilização de outro tipo de tratamento que não o OMT ou a utilização de tecnologias como os ultrassons como tratamento. Foram excluídos pelo título 54 artigos, tendo resultado 26 artigos para análise do resumo.

No que respeita a seleção feita com base no Resumo, foram incluídos os artigos que descrevessem a existência de eventos adversos na sequência da aplicação do tratamento manipulativo osteopático e excluídos os artigos que referissem ou descrevessem as técnicas de OMT (tratamento manipulativo osteopático) sem apresentar eventos adversos, ou descrevessem eventos adversos que não estivessem relacionados com a aplicação do OMT (tratamento manipulativo osteopático). Foram excluídos 9 artigos após a leitura dos resumos, tendo resultado em 16 artigos para leitura integral.

Após a leitura do texto integral dos artigos selecionados anteriormente, foram incluídos neste estudo, oito artigos que se analisaram, descrevendo os eventos adversos reportados na sequência da aplicação de OMT e excluídos os artigos que embora mencionassem a existência de eventos adversos na sequência do tratamento OMT não os analisaram/descreveram.

TABELA 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO APLICADOS AO TÍTULO, AO RESUMO E AO TEXTO INTEGRAL

	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
TÍTULO	Ter especificamente OMT (*Osteopathic Manipulative Treatment*) e/ou *Adverse Event(s)* e/ou *Risk Management*	Referir uma condição patológica; Ser um estudo realizado em crianças ou bebés; Referir a utilização de outras técnicas ou tecnologias como tratamento
RESUMO	Mencionar a existência de Eventos Adversos na sequência da aplicação de OMT	Mencionar as técnicas de tratamento osteopático, mas não referir eventos adversos; Mencionar eventos adversos que não estejam relacionados com a aplicação de OMT
TEXTO INTEGRAL	Analisar e descrever que eventos adversos foram reportados após a aplicação de OMT	Mencionar sem descrever os eventos adversos reportados na sequência da aplicação de OMT

Os critérios de inclusão e exclusão definidos foram aplicados conforme a descrição da tabela 1. E os artigos foram selecionados de acordo com o fluxograma apresentado abaixo (figura 1).

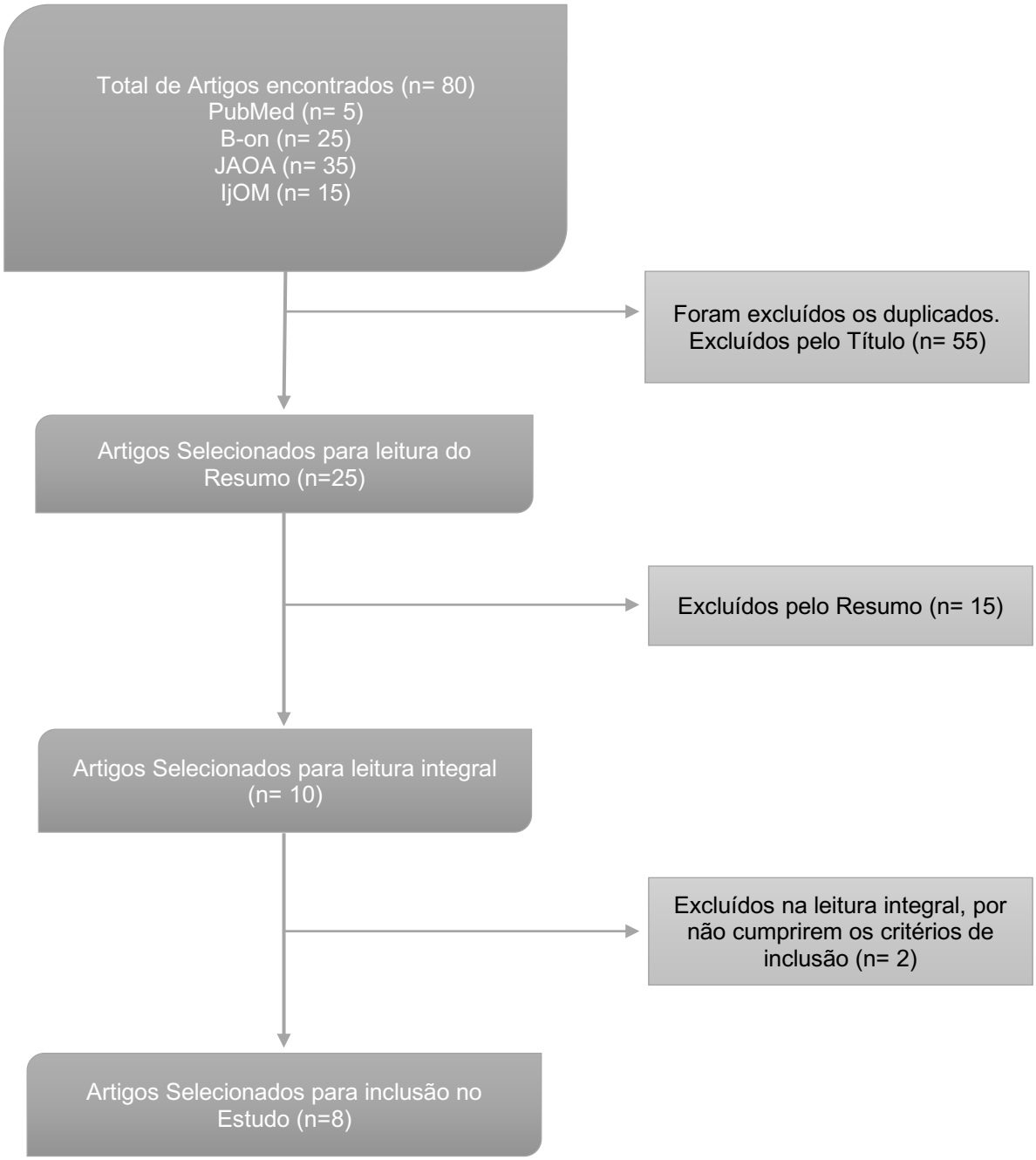


FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ARTIGOS DE ACORDO COM O MODELO PRISMA[18].

2.3. RESULTADOS

Foram incluídos neste artigo de revisão, 8 estudos que são aqui apresentados, no formato de tabela (tabela 2).

TABELA 2. RESULTADOS

Título do Artigo	Autores; Ano de publicação; Revista	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia utilizada	Resultados	Eventos Adversos Reportados
Adverse Events and manual therapy: A systematic review[20]	Carnes, D. et al.; 2009; Manual Therapy - Elsevier	Revisão Sistemática da Literatura	Explorar a incidência e o risco de ocorrência de eventos adversos associados a terapia manual.	Pesquisa em bases de dados: MEDLINE, Sience Direct, Web of Science, PEDro, Index of Chiropractic literature, Cambridge Journals, AMED e JAMA.	8 Estudos Cohort 31 RCT's	8 Cohort: 0,01% Eventos Adversos *Major* e 41% de Eventos Adversos *Moderados* ou *Minor*. 31 RCT's: Não há report de Eventos Adversos *Major* e cerca de 22% de casos de Eventos Adversos *Moderados* ou *Minor*
Characterizing Adverse Events Reported Immediately After Osteopathic Manipulative Treatment[21]	Degenhart, B. et al.; 2018; The Journal of the American Osteopathic Association	Estudo Prospetivo Longitudinal	Estimar a incidência e caracterizar os tipos de Evento Adverso reportados por pacientes que tinham acabado de receber o Tratamento Manipulativo Osteopático (OMT).	Dados recolhidos imediatamente após a aplicação de OMT, numa escala "tipo-Likert". Foram considerados EA quando os doentes referiam estar "pior" ou "muito pior".	N=1847, sendo que desses apenas 45 (n=45) referiram a ocorrência de EA e todos eles *minor*. Não foram identificados EA *moderados* ou *major*.	Dos 45 casos de EA: 25 reportaram "sensação difusa de desconforto", 9 reportaram "dor/desconforto", 4 reportaram "outras queixas" (não identificadas), 2 reportaram "Fadiga", 2 reportaram "cefaleia ligeira", 2 reportaram "náusea ou vómitos" e 1 caso reportou "dor de cabeça".

Título do Artigo	Autores; Ano de publicação; Revista	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia utilizada	Resultados	Eventos Adversos Reportados
Is manipulative therapy more effective than sham manipulation in adults?: a systematic review and meta-analysis[22]	Scholten-Peeters, G. et. al; 2013; Chiropractic & Manual Therapies	Revisão Sistemática da Literatura com Meta-análise	Verificar a eficácia da terapia manual comparada com o placebo destas técnicas em adultos e com diferentes queixas, procurando ainda identificar a ocorrência de Eventos Adversos.	Pesquisa em bases de dados: PubMed, EMBASE, CINAHL, PEDro e CENTRAL.	19 RCT's	Apenas 4 RCT's identificaram EA *Minor*, como desconforto, dores de cabeça e rigidez articular e/ou muscular. Estes EA foram identificados nos grupos de estudo e nos grupos controlo. Nenhum identificou EA *Moderados* ou *Major*.
Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic[23]	Rajendran, D., et. al; 2008; International Journal of Osteopathic Medicine	Estudo Cohort prospetivo observacional	Determinar quais eventos adversos que são relatados com mais frequência pelos doentes após o tratamento manipulativo osteopático numa clínica de estágio.	Foram recolhidos dados através de um questionário aos doentes da Clínica Escolar da ESO, ao fim de 10 minutos, 24, 48, 72 horas e ao fim de 7 dias. Os dados foram analisados com recurso ao Excel e ao SPSS.	Foram incluídos no estudo 63 doentes que cumpriam os critérios de elegibilidade. 3 doentes desistiram, 60 preencheram a primeira parte do questionário e 52 preencheram a primeira e a segunda parte do questionário.	A maioria dos EA reportados foram *minor*. Apenas 9 doentes reportaram EA *moderados* ou severos, sendo que os mesmos deixaram de ser reportados ao fim de 48 horas.

Título do Artigo	Autores; Ano de publicação; Revista	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia utilizada	Resultados	Eventos Adversos Reportados
Patient experience, satisfaction, perception and expectation of osteopathic manipulative treatment: A systematic review[24]	Lam, M., et al; 2019; International Journal of Osteopathic Medicine	Revisão Sistemática da Literatura	Analisar e resumir sistematicamente a literatura, procurando identificar o grau de Satisfação e a Perceção dos doentes após receberem um tratamento manipulativo osteopático.	Pesquisa em bases de dados: MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, AMED, Osteopathic Research Web e OSTMED.DR	Foram incluídos no estudo 16 estudos primários, sendo 8 quantitativos, 7 qualitativos e 1 misto. Só 3 estudos reportaram EA *minor*.	Foram identificados apenas EA *minor* associados ao "medo inicial" (por não conhecerem o OMT), "dor" e agravamento" dos sintomas após o OMT e o receio dos efeitos do OMT, apesar de não ter sido descrita a ocorrência de nenhum EA moderado ou *major*. Foi referido ainda num estudo o desconforto do doente por ter de ficar apenas em roupa interior no decorrer do OMT.
The safety of manipulative treatment: Review of the literature from 1925 to 1993[25]	Vick, D., et al; 1996; The Journal of the American Osteopathic Association	Revisão da Literatura	Identificar Eventos Adversos ocorridos após o Tratamento Manipulativo Osteopático.	Foram realizadas pesquisas para encontrar os artigos revistos por pares, publicados entre 1925 e 1993 escritos em Inglês que mencionassem a existência de Eventos Adversos *Major* na sequência da aplicação de OMT.	Foram encontrados 128 artigos a reportar EA, dos quais 98 reportaram 185 Eventos Adversos *Major*.	Dos 185 casos de EA reportados, 123 (66%) são AVC, 23 (12%) são alterações discais (protusões, ruturas discais), 14 (8%) são fraturas ou luxações e 12 (7%) são lesões neurológicas, 6 (3%) são aumento da dor, 3 (2%) são associados a tumores, 1 (0,5%) caso associado a paragem cardíaca, 1 (0,5%) caso associado a rutura traqueal, 1 (0,5%) associado a rutura da aorta abdominal e 1 (0,5%) outro caso que não descreve o evento.

Título do Artigo	Autores; Ano de publicação; Revista	Tipo de estudo	Objetivo	Metodologia utilizada	Resultados	Eventos Adversos Reportados
Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit[26]	Snelling, N.; 2006; International Journal of Osteopathic Medicine	Revisão da Literatura	Determinar se há evidências de relatórios publicados sobre a eficácia clínica da manipulação da coluna vertebral no tratamento da hérnia discal e relacioná-las aos dados publicados sobre danos.	Pesquisa em bases de dados: MEDLINE e AHMED	Foram incluídos 60 estudos, dos quais 4 Randomised Controlled Trials	Foram relatados EA *major*, nomeadamente 9 casos de lesão medular, 2 casos de síndrome de cauda equina e 6 casos de radiculopatias associados à manipulação vertebral em doentes com diagnóstico prévio de hérnia discal.
What are the risks of manual treatment of the spine? A scoping review for clinicians[27]	Swait, G., et al; 2017; Chiropractic & Manual Therapies	Revisão da Literautra: Scoping Review	Caracterizar e resumir os riscos e as implicações do tratamento manual na coluna vertebral.	Pesquisa em bases de dados: MEDLINE, EMBASE e CENTRAL.	Foram incluídos 250 artigos.	Foram reportados EA Benignos (*Minor* ou *Moderados*) que a literatura aponta como muito frequentes: dor de cabeça, dor generalizada, rigidez articular e/ou muscular, tonturas, dormências e zumbidos nos ouvidos são comuns após o tratamento à região cervical. E EA Sérios (*Major*) que a literatura aponta como muito raros: lesões medulares, síndrome da cauda equina, hematomas epidurais, pneumotórax, hemotórax, agravamento de hérnias discais, dissecação da artéria vertebral, compressões neurológicas incluindo paralisia diafragmática por lesão do segmento cervical C3-C5 e ainda AVC por lesão da artéria vertebro-basilar.

São descritos na tabela 3, os eventos adversos identificados nesta revisão.

TABELA 3. RESULTADOS: EVENTOS ADVERSOS *MINOR*, *MODERADOS* E *MAJOR* IDENTIFICADOS NOS DADOS OBTIDOS.

EVENTOS ADVERSOS *MINOR* OU MOEDERADOS [15-21]	**EVENTOS ADVERSOS *MAJOR*** [19-21]
Curta Duração (1 a 2 dias) com intensidade baixa ou moderada. **Muito frequentes**.	Longa Duração (mais de 1 semana) com intensidade moderada ou alta. **Muito raros** (1/2 milhões de manipulações ou 13/10000 doentes)
"dor/desconforto" "cansaço/fadiga" "dor de cabeça" "náusea/vómito" "tonturas/tremores" "rigidez articular e/ou muscular" "dormências/dor irradiada"	"AVC" "agravamento de lesões discais" "fraturas" "luxações" "lesões neurológicas" "rutura traqueal" "rutura da aorta abdominal" "lesão medular" "síndrome da cauda equina" "radiculopatias" "hematomas durais" "pneumotórax/hemotórax"

2.4. DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, podemos concluir que o tratamento manipulativo osteopático é composto por várias técnicas desde técnicas de mobilização de tecidos moles a técnicas de mobilização articular com impulso (HVLA) e que os Eventos Adversos reportados estão associados a estas últimas, não tendo sido encontrada evidência de que as restantes tenham desencadeado a ocorrência de Eventos Adversos. De acordo com os dados obtidos neste estudo, os Eventos Adversos podem ser organizados em dois grupos: EA minor ou *moderados* (curta duração e intensidade baixa ou moderada) e EA *major* (longa duração e intensidade moderada a alta).

O tratamento manipulativo osteopático é composto por um conjunto vasto de várias técnicas muito diferentes entre si, tanto no objetivo como na sua execução técnica[6]. Por isto, terão, naturalmente, associados diferentes efeitos nos doentes. De acordo com a literatura, as técnicas que poderão estar melhor associadas à ocorrência de Eventos Adversos são as técnicas de mobilização articular com impulso, designadas HVLA *techniques* (*High Velocity Low Amplitude*) [11,28,29].

Os eventos adversos descritos neste artigo de revisão, são organizados em dois grandes grupos: Eventos Adversos *Minor* ou *Moderados* transitórios, de curta duração, ou seja, duram até ao máximo de 48 horas e têm intensidade baixa a moderada (10,15-21) e Eventos Adversos *major*, que, de acordo com a literatura, são muito raros, acontecendo 1 vez a cada 2 milhões de manipulações ou em 13 doentes em cada 10000, no entanto, os danos provocados são de longa duração e com um grande impacto na vida dos doentes (21).

Para que a osteopatia seja reconhecida pelos doentes e pelos outros profissionais de saúde, como uma ciência segura, é fundamental despertar em todos os osteopatas a necessidade e a importância de um programa de segurança do doente que contribuirá para uma Cultura de Segurança[17]. De acordo com Fragata (2010), é possível conseguir um serviço de saúde mais seguro se cumprirmos 6 passos: 1) *Empowerment* de quem executa as ações (consultas), 2) Implementação de práticas seguras (definição de procedimentos), 3) Promovendo uma cultura de Segurança centrada nas pessoas e equipas, 4) Envolvendo os doentes nas decisões clínicas, 5) Praticando sempre o princípio da transparência e 6) controlando os indicadores de segurança (reporte de erros e eventos adversos), o que permite uma formação contínua ajustada às necessidades dos profissionais e dos doentes [13].

2.5. CONCLUSÃO

Este estudo tentou responder à questão inicial de investigação, identificando os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático (OMT). Foi possível constatar da análise dos dados obtidos, que os eventos adversos mais reportados pelos doentes após a aplicação de OMT, são de curta duração e de intensidade baixa, mas que acontecem com muita frequência. Os eventos adversos que provocam maior impacto na vida dos doentes são muito raros e estão associados à falta de um correto diagnóstico. Independentemente do tipo de evento adverso, é preciso diminuir a sua incidência, o que só é possível se os tivermos identificado.

A identificação dos eventos adversos ocorridos após o tratamento manipulativo osteopático, realizada neste estudo, permite uma reflexão sobre este tema, tentando encontrar os procedimentos que poderão estar na origem destes eventos. A literatura aponta para uma questão importante, que é o facto de haver diferentes profissionais com diferentes níveis de formação a aplicar estas técnicas, sobretudo as técnicas manipulativas, concretamente a técnica HVLA (16,21). Na verdade, embora façam parte do que se chama “tratamento manipulativo osteopático”, são muitos os profissionais não osteopatas a realizar estas manobras (16,21). São realizadas por quiropráticos,

médicos, fisioterapeutas, massagistas, e outros profissionais não certificados. Esta realidade que existe também em Portugal, deverá ser tida em consideração quando avaliamos a ocorrência destes eventos, porque é possível verificar na literatura que a ocorrência destes eventos, sobretudo os eventos *major*, estão associadas à falta de um completo diagnóstico da situação clínica do doente (10,15-21). Por isto, estes procedimentos deveriam ser realizados apenas por profissionais detentores de uma formação superior, com capacidade e autonomia técnica e deontológica para realizar diagnósticos e identificar condições clínicas que possam oferecer contraindicação à aplicação das técnicas que compõem o tratamento manipulativo osteopático. Para além da formação o osteopata deveria ter *guidelines* de atuação que pudessem orientar a tomada de decisão, evitando colocar desnecessariamente a segurança do doente em causa[26]. Para além da formação de base, é essencial a formação contínua destes profissionais, sobretudo despertando-os para os aspetos relacionados com a segurança dos doentes.

Este trabalho permitirá adequar metodologias de ensino-aprendizagem da temática da Segurança do Doente aos estudantes de Osteopatia, bem como oferecer formação contínua aos osteopatas dedicada a este tema.

3. CAPÍTULO III: A SEGURANÇA DO DOENTE ASSOCIADA À UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS HVLA NAS CONSULTAS DE OSTEOPATIA DO PRIMEIRO ESTÁGIO CLÍNICO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM OSTEOPATIA

3.1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Legislação Portuguesa, a Portaria nº 207-B/2017 de 8 de outubro[8], a função do Osteopata é diagnosticar as disfunções somáticas e corrigi-las através do Tratamento Manipulativo Osteopático (OMT) que é um conjunto de aproximadamente 40 técnicas manuais diferentes incluindo as Técnicas de Impulso *High Velocity Low Amplitude* (HVLA)[10]. As técnicas HVLA são apontadas como as que oferecem maior risco da ocorrência de incidentes com danos para o doente[11,30]. É por isso, essencial que o Osteopata estabeleça diagnósticos diferenciais entre as disfunções somáticas e outras condições de saúde do doente que condicionem a aplicação das técnicas necessárias à resolução do problema, por exemplo, um doente com osteoporose não poderá receber as técnicas HVLA sob o prejuízo de provocar uma fratura ao doente[6,8]. Cada uma das técnicas incluídas no OMT tem as suas indicações e contraindicações, pelo que a tomada de decisão clínica neste contexto é complexa e carece de um forte conhecimento da anatomia, fisiologia, biomecânica, fisiopatologia, etc., por parte destes profissionais[6]. Em estágio, os estudantes são supervisionados por osteopatas experientes que os ajudam na tomada de decisão clínica e na realização das técnicas do OMT.

Segundo o *Foundation for Osteopathic Medicine*, os tratamentos osteopáticos estão entre os mais seguros que se podem aplicar ao doente, no entanto, "sempre que o tratamento manipulativo é realizado, certos riscos estão presentes, juntamente com potenciais efeitos colaterais que variam de *minor* a *major*, quando manobras particularmente agressivas são usadas"[6,11]. Torna-se assim fundamental, identificar os riscos associados à aplicação de Técnicas Manipulativas Osteopáticas, de forma a que conscientemente sejam evitados[1,6].

Segundo Gibbons[11] são contraindicações absolutas à realização das técnicas HVLA as seguintes condições: falta de diagnóstico, falta de treino e/ou experiência na realização destas técnicas, não existência de consentimento informado por parte do doente, a impossibilidade de colocar o doente na posição correta para a boa execução da manobra, existência de patologia óssea (como a osteopenia ou osteoporose), existência

de patologia oncológica em qualquer estrutura do segmento a tratar, existência de lesões neurológicas (mielopatia, compressão da cauda equina, etc.), existência de patologia vascular no segmento a tratar (risco de rutura ou lesão vascular) e qualquer patologia articular (processo degenerativo) do segmento a manipular, porque aumentam o risco de causar dano *moderados* ou *major* ao doente. As contraindicações relativas devem ser identificadas e analisadas caso-a-caso e o risco para o doente é *minor* ou *moderado*. São consideradas contraindicações relativas, as situações de: gravidez devido à laxidão ligamentar associada, bem como todas as situações de laxidão ligamentar em não grávidas, tonturas, reações adversas anteriores à utilização destas técnicas, toma prolongada de corticosteroides (fragiliza o tecido ósseo e promove a rigidez dos tecidos moles envolventes das articulações) e toma de anticoagulantes (risco de hemorragia por rutura de vasos junto ao segmento articular a tratar)[11]

Este estudo tem como objetivo principal avaliar se as técnicas HVLA foram utilizadas no primeiro estágio do CLO e com que frequência essa utilização ocorreu, bem como identificar se foram ou não descartadas as contraindicações para a realização das mesmas. Assim, a questão de investigação orientadora deste estudo é: Os estudantes do CLO da ESSCVP – Lisboa utilizaram a Técnica HVLA no seu primeiro estágio clínico, acautelando as possíveis contraindicações à sua utilização?

3.2. METODOLOGIA

Para responder à questão de investigação, orientadora deste estudo, desenvolveu-se uma metodologia exploratória, quantitativa de análise de dados obtidos no decorrer das consultas do primeiro estágio clínico do CLO da ESSCVP. Os dados recolhidos das Fichas Clínicas (FC) foram introduzidos e analisados no SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*h [31]. A recolha dos dados é um procedimento habitual nas consultas e para ser realizada é solicitado aos utentes um consentimento informado. O consentimento informado esclarece que os dados recolhidos na consulta, servem para o desenvolvimento académico dos estudantes, tanto a nível clínico como para este tipo de estudo de investigação.

Os dados recolhidos nas consultas, foram colocados na base de dados pela investigadora, que não teve contacto com os utentes nem com os estudantes durante o processo de recolha da informação, evitando dessa forma erros de interpretação dos dados recolhidos, bem como conflitos de interesse.

Foi pedido parecer ao Conselho de Ética da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa – ESTeSL, cujo parecer foi favorável ao cumprimento dos princípios éticos desta investigação (anexo 1).

Como critérios de inclusão neste estudo temos: Fichas clínicas com o consentimento informado assinado, Fichas Clínicas preenchidas apenas no âmbito do CLO da ESSCVP - Lisboa e Fichas Clínicas devidamente preenchidas (cumprindo os diferentes passos da consulta). Como critérios de exclusão deste estudo foram definidos: o não cumprimento dos critérios de inclusão e Fichas Clínicas preenchidas fora do âmbito do CLO da ESSCVP - Lisboa.

Foram realizadas consultas a 140 utentes, no contexto do Estágio do CLO da ESSCVP - Lisboa, mas cumprindo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra registada é de 105 Fichas Clínicas (n=105).

Numa primeira fase do estudo, procedeu-se à análise descritiva das seguintes variáveis:

1. Variáveis de Caracterização Sociodemográfica da População em Estudo:
    a. Sexo,
    b. Idade,
    c. Localização,
    d. Profissão.
2. Variáveis de Caraterização Clínica dos Utentes:
    a. Motivo da Consulta,
    b. Escala EVA de Dor,
    c. Existência de Patologia,
    d. Prática de Atividade Física,
    e. Qualidade do Sono.
3. Variáveis de identificação de Procedimentos clínicos realizados:
    a. Testes Objetivos realizados ao doente,
    b. Tipo de tratamento realizado,
    c. Região Alvo do Tratamento.

Numa segunda fase, foram analisadas as variáveis Realização da Técnica HVLA e Existência de Contraindicação à Técnica HVLA. Após a análise descritiva destas variáveis, foi realizado o teste de independência do qui-quadrado (X^2), para avaliar a relação entre as mesmas.

3.3. RESULTADOS

Através da análise realizada pode verificar-se que vieram à consulta mais mulheres (69,5%) do que homens (30,5%) e que a média das idades dos utentes é 49 anos. Podemos ainda perceber pela análise dos dados que 37,1% dos utentes vive no Conselho de Lisboa e que os restantes vivem nos Conselhos limítrofes da cidade. Em relação à atividade profissional, 21% dos utentes tem atividade administrativa, ou seja,

passa muitas horas sentado e 15,2% dos utentes é já reformado(a). No que respeita as questões clínicas, o principal motivo de vinda à consulta é queixa associada aos ombros (21%), seguido de queixas no eixo axial da coluna vertebral (11,4%), dentro destas, a cervical apresenta maior incidência de queixas, com 8,6% seguida da região lombar com 3,8% dos motivos da consulta. Em relação à prática regular de atividade física, 64,8% dos utentes refere praticar de forma regular atividade física e 43,8% dos utentes refere ter um sono reparador. O índice de dor na escala EVA é superior a 5 em mais de 60% dos casos (escala de 0 a 10, em que 0 é ausência de dor e 10 é a maior dor sentida). Em 61,9% dos casos em estudo há alguma patologia diagnosticada, dos quais 51,4% oferecem contraindicação à realização de técnicas HVLA.

Para dar resposta à questão em estudo "Os estudantes do CLO da ESSCVP – Lisboa utilizaram a Técnica HVLA no seu primeiro estágio clínico, acautelando que não existem contraindicações à sua utilização?" foi primeiro calculada a frequência da variável "Realização da Técnica HVLA". Foi possível verificar que a técnica HVLA foi realizada em 28 utentes o que corresponde a um total de 26,6% da tomada de decisão clínica (tabela 4).

TABELA 4. FREQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DA TÉCNICA HVLA NAS CONSULTAS DO ESTÁGIO

Foi realizada a técnica HVLA?			
Sim		Não	
N	%	N	%
28	26,6%	77	73,3%

Após o cálculo da frequência da realização da técnica HVLA, foi calculada a frequência da existência de contraindicações às técnicas HVLA e a frequência da existência de comorbilidade que ofereçam contraindicação às técnicas HVLA (tabela 5).

TABELA 5. FREQUÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE CONTRAINDICAÇÕES ÀS TÉCNICAS HVLA E DA EXISTÊNCIA DE COMORBILIDADE QUE POSSAM OFERECER CONTRAINDICAÇÃO À REALIZAÇÃO DESTAS TÉCNICAS

Há contraindicação às Técnicas HVLA?				Há alguma comorbilidade que ofereça contraindicação às técnicas HVLA?			
Sim		Não		Sim		Não	
N	%	N	%	N	%	N	%
36	34,3%	69	65,7%	54	51,4%	51	48,6%

Relacionando estas variáveis, através do teste de independência do qui-quadrado (X^2) é possível verificar que a técnica de HVLA foi realizada em 9 utentes que apresentavam contraindicação à realização da mesma e em 16 utentes que apresentam alguma comorbilidade que pode oferecer contraindicação a esta técnica (tabela 3).

TABELA 6. TESTE DE INDEPENDÊNCIA DO QUI-QUADRADO (X2).

		Foi realizada a Técnica HVLA?					
		Sim		Não		Valores Totais	Valor p
		N	%	N	%		
Há contraindicação às Técnicas HVLA?	Sim	9	32,1%	27	35,1%	36 (34,3%)	0,780
	Não	19	67,9%	50	64,9%	69 (65,7%)	
Há alguma patologia que ofereça contraindicação às técnicas HVLA?	Sim	16	57,1%	38	49,4%	54 (51,4%)	0,480
	Não	12	42,9%	39	50,6%	51 (48,6%)	

De acordo com os resultado obtidos é possível verificar que as variáveis não estão correlacionadas (valor p >0,05), ainda assim, o facto de terem sido realizadas técnicas HVLA quando havia indicação da existência de contraindicações à mesma, é um dado preocupante que carece de análise profunda, para que não se repitam estas decisões clínicas, pois comprometem a segurança do doente.

3.4. DISCUSSÃO

Durante a recolha de dados e após a mesma, não houve relato da ocorrência de incidentes decorrentes destas consultas, no entanto, não é possível garantir que não tenham ocorrido, pois não havia na altura da recolha destes dados, um sistema de notificação de eventos adversos. Esse sistema está em fase de implementação nestas consultas e é realizado por contactos de *follow-up* onde se pede aos utentes que de forma anónima nos indiquem se tiveram ou não algum tipo de evento adverso na sequência das consultas. Importa por isto, replicar este estudo analisando os dados obtidos das consultas e dos *follow-up* realizados nos estágios clínicos dos anos seguintes do CLO.

Relativamente aos resultados obtidos, verifica-se que a frequência da realização da Técnica HVLA é baixa apenas de 26,6%, mas que na maioria das vezes em que foi utilizada havia uma contraindicação à sua aplicação. Este é um dado que contraria as expectativas, mas que é deveras importante, pois pode comprometer a segurança dos doentes que procuram estas consultas[11,30]. Foi possível verificar, analisando caso-a-caso, que a maioria das técnicas HVLA, realizadas neste contexto de contraindicação, foram dirigidas ao segmento da Coluna Lombar, o que se poderá justificar por serem tecnicamente mais fáceis de executar, dando ao estudante uma falsa sensação de segurança, mesmo tendo consciência da existência da contraindicação. Este dado é muito importante, porque permitirá aos docentes do CLO fazerem um reforço às

questões da Segurança do Doente aquando do momento de ensino e treino das técnicas HVLA dirigidas a este segmento vertebral.

Um aspeto importante que poderá estar aqui a contribuir para uma limitação ao estudo, é o fato de algumas patologias registadas oferecerem contraindicação à aplicação da técnica HVLA[32] a determinados segmentos e não oferecer a outros, como por exemplo, a existência de cataratas (patologia ocular) impede a realização de técnicas HVLA à região cervical e crânio, mas não impede que as mesmas sejam aplicadas à coluna lombar ou ao membro inferior. Por isto, sugere-se que em próximos estudos a caracterização das variáveis, nomeadamente das comorbilidade sejam melhor definidas de forma a evitar viés na interpretação dos resultados.

3.5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que este estudo exploratório nos dá algumas pistas importantes sobre a tomada de decisão clínica relativamente à realização das técnicas HVLA no âmbito do estágio do CLO da ESSCVP - Lisboa.

O mais relevante a retirar dos dados analisados é que a prevalência da aplicação das técnicas HVLA neste estágio foi baixa, mas na maioria das vezes em que foi utilizada havia alguma contraindicação à sua utilização, o que levanta várias questões no que respeita a segurança do doente.

Tendo em consideração que os estudantes envolvidos neste estudo estavam a frequentar o 2º ano do CLO (que tem 4 anos de duração), tendo ainda pouca experiência na utilização das técnicas do OMT, sugere-se que este estudo deverá ser replicado com os dados dos estágios posteriores, para verificar se o aumento da formação dos estudantes, diminui a realização desta técnica aquando da existência de contraindicações à sua utilização. Há necessidade de reforçar junto dos estudantes que iniciam o seu 1º estágio (alunos de 2º ano, 2º semestre) que devem ter maior atenção a esta tomada de decisão, para não comprometerem a segurança do doente.

Este estudo foi realizado em ambiente de formação dos Osteopatas, uma questão que se levanta após a sua realização é: Será que os resultados seriam semelhantes, se a população em estudo fossem profissionais experientes? Em estudos futuros também será interessante incluir na análise a prevalência de incidentes que possam ter decorrido destas Utilizações Contraindicadas da Técnica HVLA e aumentar o número de participantes, uma vez que uma das limitações identificadas foi o reduzido número da amostra.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu dar resposta a duas questões de investigação que relacionam a Segurança do Doente com a prática da Osteopatia.

Em resposta à primeira questão: "Quais os eventos adversos reportados após o tratamento manipulativo osteopático?", foi possível constatar que a literatura aponta a Osteopatia como uma abordagem segura para o doente, com um número reduzido de reportes de ocorrências de eventos adversos. No entanto, os eventos adversos na sequência do OMT acontecem na maioria das vezes de forma ligeira, havendo o relato de eventos adversos *minor* ou *moderados* que acabam por desaparecer ao final de 24 a 48 horas após o tratamento. Os relatos de eventos adversos *major* são muito raros, mas aportam um grande impacto na vida dos doentes. Este tipo de evento acontece sobretudo após a realização da técnica HVLA, técnica dirigida às articulações e com recurso a impulso. É por isto fundamental garantir que a anamnese é conduzida de forma exaustiva, bem como o exame objetivo do doente, para ser possível acautelar a existência de alguma condição que ofereça contraindicações à realização da mesma.

As conclusões retiradas da primeira parte deste estudo permitiram desenhar o plano metodológico para a segunda parte.

Uma vez que estamos pela primeira vez a formar licenciados nesta área do conhecimento em Portugal, importa perceber de que forma este estudante percecionam a segurança do doente durante as consultas do estágio clínico. Assim, a questão orientadora para esta segunda fase do estudo foi: "Os estudantes do CLO da ESSCVP – Lisboa utilizaram a Técnica HVLA no seu primeiro estágio clínico, acautelando que não existem contraindicações à sua utilização?". Para dar resposta a esta questão foram analisados os conteúdos das Fichas Clínicas dos doentes do primeiro estágio clínico realizado pelos estudantes do CLO. Com essa análise, foi possível perceber que os estudantes utilizaram poucas vezes a técnica HVLA nas consultas desse estágio, mas na maior parte das vezes em que a técnica foi realizada, havia alguma contraindicação para a sua aplicação. O constatar desta evidência, contrariou as expectativas iniciais, mas permitiu que fossem tomadas medidas no sentido de aumentar a segurança aquando da utilização destas técnicas, tanto no momento em que são ensinadas, bem como no decorrer das consultas de estágio, em que foi aumentada a atenção dos monitores de estágio neste sentido.

Uma Cultura de Segurança exige que todos os intervenientes na prestação de cuidados de saúde tenham o seu foco na Segurança do Doente. Um dos principais pilares desta Cultura é precisamente a identificação de procedimentos em que o risco seja elevado,

de forma a que seja possível adotar novas práticas, mais seguras. Também a notificação de eventos adversos e incidentes (que podem não ter originado um evento adverso, ou seja um *near miss*) é essencial. Nesse sentido, foi também desenvolvido um sistema de follow-up em que se pergunta ao doente como se sentiu após a consulta e se sofreu algum evento adverso.

Este estudo permitiu a melhoria da qualidade de um serviço de saúde, contribuindo também para um melhor conhecimento sobre a ciência da Osteopatia, ainda recente em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What Exactly Is Patient Safety? [Internet]. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment). 2008. 1–18 p. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249863
2. OMS. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde: Edição Multiprofissional. 2016. 270 p.
3. Sousa P, Mendes W. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. 2014.
4. Capucho HC. Near miss : quase erro ou potencial evento adverso ? Rev Latino-Am Enferm. 2011;
5. (WHO). WHO. WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. 2017;1–254.
6. Ward RC, Hruby RJ, Jerome JA, Kuchera WA, Patterson MM, Rubin BR, et al. Foundations for Osteopathic Medicine. second edi. Wilkins LW&, editor. Philadelphia, USA; 2003. 1311 p.
7. B. Henriques A. Resumo da caracterização da terapêutica. Sc(Hons)OstMed. 2008;
8. Diário da República. Portaria n.º 207-B/2014 de 8 de outubro. 2014;1–3. Available from: http://www.imt.pt/Portaria 207-B de 2014 8 Out - Osteopata.pdf
9. Superior M da S e M do E. Portaria n.º 172-E/2015 de 5 de junho. Diári. 2015;2013–5.
10. Giusti R. glossary OF OSTEOPATHIC TERMINOLOGY Third Edition [Internet]. 2017. Available from: www.aacom.org/resources/bookstore/Pages/glossary.aspx.
11. Gibbons P, Tehan P. Spinal manipulation: Indications, risks and benefits. J Bodyw Mov Ther. 2001;5(2):110–9.
12. Kreps GL. Health Communication Inquiry and Health Promotion: A State of the Art Review. Public Heal J Nat Sci [Internet]. 2015;1(2):993–1094. Available from: www.jnsci.org/content/35
13. Fragata IGJ. A segurança dos doentes – Indicador de Qualidade em Saúde. Rev Port Clin Geral. 2010;26:564–70.
14. Vogel S, Mars T, Keeping S, Barton T, Marlin N, Froud R, et al. Clinical Risk Osteopathy and Management Scientific Report The British School of Osteopathy 1 in collaboration with Barts and the. 2013;(February):183–5. Available from:

https://www.ncor.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/croam_full_report_0313.pdf

15. Carnes D, Mars TS, Mullinger B, Froud R, Underwood M. Adverse events and manual therapy: A systematic review. Man Ther [Internet]. 2010 Jan 1;15(4):355–63. Available from: http://10.0.3.248/j.math.2009.12.006
16. Ferreira Guerreiro Da Silva Mendes CM, Margalho Barroso FF. Promoting a culture of safety in primary health care. Rev Port Saude Publica [Internet]. 2014;32(2):197–205. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.06.003
17. Eiras M. Avaliação da Cultura de Segurança do Doente. 2011;249. Available from: https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24879
18. Aromataris E. JBI Reviewer's Manual [Internet]. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2017. Available from: https://reviewersmanual.joannabriggs.org/
19. Arksey, H.; O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol Theory Pract [Internet]. 2005;8(1):19–32. Available from: http://www.journalsonline.tandf.co.uk/openurl.asp?genre=article&eissn=1464-5300&volume=8&issue=1&spage=19
20. Carnes D, Underwood M. Adverse events in manual therapy: A systematic review. Int J Osteopath Med. 2010;13(3):121.
21. Degenhardt BF, Johnson JC, Brooks WJ, Norman L. Characterizing Adverse Events Reported Immediately After Osteopathic Manipulative Treatment. J Am Osteopath Assoc. 2018;118(3):141–9.
22. Scholten-Peeters GGM, Thoomes E, Konings S, Beijer M, Verkerk K, Koes BW, et al. Is manipulative therapy more effective than sham manipulation in adults?: a systematic review and meta-analysis. Chiropr Man Therap [Internet]. 2013 Jan;21(1):34. Available from: http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedb%26AN%3D91101941%26lang%3Dpt-pt%26site%3Deds-live%26sc
23. Rajendran D(1), Mullinger B(1), Collins P(1), Fossum C(2), Froud R(3). Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic. Int J Osteopath Med [Internet]. 2009 Jun 1;12(2):49–55. Available from: http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%

3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedselc%26AN%3Dedselc.2-52.0-67349119903%26lang%3Dpt-pt%26

24. Lam MT, Banihashem M, Lam HR, Wan AB, Chow E. Patient experience, satisfaction, perception and expectation of osteopathic manipulative treatment: A systematic review. Int J Osteopath Med [Internet]. 2019 Jun 1;32:28–43. Available from: http://10.0.3.248/j.ijosm.2019.04.003
25. Med- R. The Safety of manipulative treatment: Review of the literature from 1925 to 1993. 1996;96(2):113–5.
26. Snelling NJ. Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. Int J Osteopath Med. 2006;9(3):77–84.
27. Swait G, Finch R. What are the risks of manual treatment of the spine? A scoping review for clinicians. Chiropr Man Therap [Internet]. 2017 Dec 7;25:1. Available from: http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedb%26AN%3D126631580%26lang%3Dpt-pt%26site%3Deds-live%26s
28. Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. J Back Musculoskelet Rehabil. 2017;30(6):1149–69.
29. Dunning J, Mourad F, Barbero M, Leoni D, Cescon C, Butts R. Bilateral and multiple cavitation sounds during upper cervical thrust manipulation. BMC Musculoskelet Disord. 2013;14.
30. Lougee H, Johnston RG, Thomson OP. The suitability of sham treatments for use as placebo controls in trials of spinal manipulative therapy: A pilot study. J Bodyw Mov Ther [Internet]. 2013 Jan 1;17(1):59–68. Available from: http://10.0.3.248/j.jbmt.2012.06.005
31. MarôcO J. Análise estatística com o SPSS statistics. 7ª edition. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2001.
32. DiGiorgi D, Cerf JL, Bowerman DS. Outcomes indicators and a risk classification system for spinal manipulation under anesthesia: a narrative review and proposal. Chiropr Man Therap [Internet]. 2018 Mar 8;26:1. Available from: http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Ccookie%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedb%26AN%3D128342704%26lang%3Dpt-pt%26site%3Deds-live%26s

ANEXOS

- Parecer do Conselho de Ética da ESTeSL:

12/07/2020 Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Correio - RESPOSTA CE

ESS+ Escola Superior de Saúde CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Sílvia Gomes <sgomes@esscvp.eu>

RESPOSTA CE

2 mensagens

Conselho de Ética da ESTeSL <conselhodeetica@estesl.ipl.pt> 21 de abril de 2020 às 11:54
Para: margarida.eiras@estesl.ipl.pt
Cc: sgomes@esscvp.eu

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.01-2020 - Sílvia Maria dos Santos Alves Gomes Pedroso

TÍTULO DO DE PROJETO Avaliação do Risco e da Prevalência da Utilização das Técnicas Manipulativas com Impulso na Intervenção Osteopática

TIPO DE PROJETO/ESTUDO: Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Sílvia Maria dos Santos Alves Gomes Pedroso

ORIENTADOR/ES: Margarida Eiras

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa em associação com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

INSTITUIÇÃO(ÕES) ENVOLVIDAS: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa; Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Curso de Licenciatura em Osteopatia - Ensinos Clínicos (Estágios em Contexto real)

EQUIPA:

RECEBIDO: 26 janeiro 2020

RESPOSTA CE: 14 abril 2020

Exmª Senhora Doutora Margarida Eiras

Exmª. Drª. Sílvia Maria dos Santos Alves Gomes Pedroso, estudante de mestrado

Após análise do projeto supracitado e dos esclarecimentos apresentados a 14 de abril de 2020 o Conselho de Ética (CE) da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) decidiu por unanimidade que o projeto reúne as condições éticas e legais para a realização do estudo emitindo assim um parecer favorável.

Lembramos ainda que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se também que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, dê igualmente conhecimento ao Conselho de Ética da ESTeSL do relatório final com as conclusões do estudo, de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=fec2f094bf&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1664579258965029114&simpl=msg-f%3A1664579258965029114 1/2

- Modelo da Ficha Clínica utilizada em Estágio Clínico do CLO (com o consentimento informado)

ITS Instituto de Técnicas de Saúde

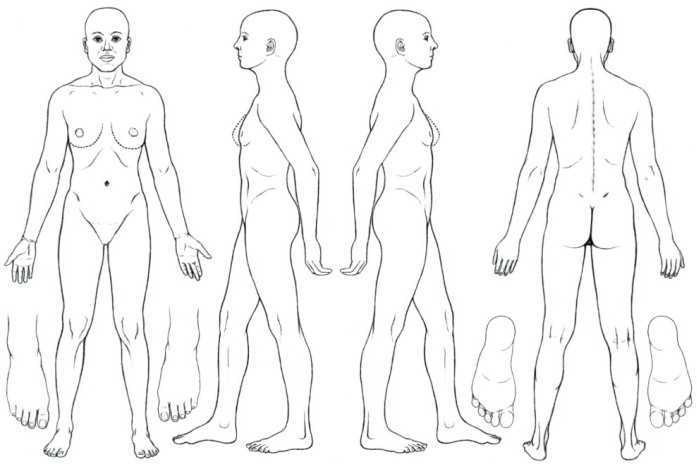
ESS+ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

1ª CONSULTA

Identificação do(s) Aluno(s)		**Data da 1ª Consulta**
Nome Paciente		**Data de Nascimento**
Morada		**Telefone**
Email	**Médico de Família**	
Profissão	**Atividade Física**	
ALERTAS		

MOTIVO DA CONSULTA / ETIOLOGIA DOS SINTOMAS / SINTOMAS ASSOCIADOS **NÍVEL DE DOR** **/10**
ANTECEDENTES / HISTORIAL CLÍNICO / EXAMES COMPLEMENTARES
HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO 1. 2. 3.

EXAME OBJETIVO

TESTE EM CARGA	

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
Instituto Politécnico de Lisboa

UAlg ESS
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

ITS Instituto de Técnicos de Saude

ESS+ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

REGISTO DO RESTANTE EXAME OBJECTIVO REALIZADO (Mobilidade, Palpação, Testes Ortopédicos, Testes Específicos, Avaliação Semiológica, ETC.)

DIAGNÓSTICO

(Etiologia, Crónico/Aguda, Fatores físicos, Fatores emocionais/stress, Fatores predisponentes, Fatores de manutenção)

TRATAMENTO

RECOMENDAÇÕES PÓS-CONSULTA

REGULAMENTO GERAL DE *PROTEÇÃO DE DADOS* (RGPD) - RECOLHA E UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Qualquer informação que nos forneça por esta via será apenas utilizada para as finalidades Académicas e administrativas conexas com a nossa atividade de Formação. Os dados Pessoais recolhidos nesta ficha clínica só serão utilizados por nós na medida do que for necessário para a prestação do respetivo serviço de Consulta e Tratamento grátis, bem como na análise dos dados clínicos, apenas para fins académicos. Os seus dados pessoais não serão tratados nem revelados sem o seu consentimento, nos termos da lei atualmente em vigor. Os responsáveis Técnicos pelo Estágio, Professores, Alunos, bem como as pessoas que no exercício das suas funções, tenham conhecimento dos mesmos ficam obrigados a sigilo profissional, nos termos da lei. Mais se informa para os devidos legais que esta ficha clínica é destruída decorrido 1 ano civil após data da cessação do serviço.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ (nome legível), maior de idade, abaixo-assinado, declaro que li e aceito a informação sobre a recolha e utilização de dados pessoais, e que expressamente aceito e assumo para os devidos efeitos legais que é da minha inteira responsabilidade, não podendo exigir à instituição que organiza ou promove este serviço gratuito de consultas e tratamentos, qualquer responsabilidade (criminal ou civil) por quaisquer danos físicos, morais e materiais.

Assinatura: _____ Data: _____