

Novos indicadores da área respiratória nos cuidados de saúde primários – a evolução necessária

Artigo de opinião

Tiago Maricoto

Médico de Família na USF Beira Ria, Ílhavo, ULS da Região de Aveiro

Membro do Grupo das doenças respiratórias da APMGF (GRESF)

Professor auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã

A Asma e a DPOC são as doenças respiratórias crónicas mais prevalentes e estima-se que cerca de 10% da população sofra de alguma delas. No entanto, a maioria destas pessoas não tem a sua doença devidamente controlada, correndo risco de agravamento da função pulmonar, persistência de sintomas e agudizações, estas últimas representando eventos de inflamação aguda das vias aéreas, que nos casos graves são potencialmente fatais.¹⁻³

A maioria destas pessoas não tem acompanhamento médico adequado, e em 2023, em Portugal, aproximadamente apenas 1/3 destes doentes tiveram uma consulta com o seu médico de família orientada especificamente para a doença. A falta de acompanhamento médico resulta numa percentagem significativa de pessoas sem o tratamento adequado para o controlo da doença, aumentando assim o risco destes eventos adversos.⁴⁻⁶

Em 2024, fruto da nova reforma dos cuidados de saúde primários, foi generalizado o modelo B das unidades de saúde familiar, com um sistema de pagamento remuneratório de incentivos financeiros baseados no desempenho. Este é avaliado num conjunto de 43 indicadores, nas diversas atividades clínicas e preventivas, e que compõem o índice de desempenho da equipa (IDE), uma métrica padronizada em escala de 0 a 100%. Com isto procedeu-se a uma grande atualização dos indicadores contratualizados na área respiratória (*tabela*). As equipas de saúde passam agora a avaliar os cuidados de saúde a estes doentes com base em cinco indicadores de processo e gestão da doença (*consulta anual ao doente com Asma ou DPOC, qualificação do diagnóstico adequado, realização de espirometria, vacinação antigripal*) e um novo indicador de integração de cuidados com impacto em saúde (*internamentos evitáveis por Asma, DPOC ou pneumonia*). No total, este conjunto de indicadores tem uma influência de 14,2% no IDE, assumindo assim um papel de grande relevância.^{6,7}

Com esta importante reforma, procura-se incentivar as equipas de saúde a implementar consultas estruturadas de gestão da doença respiratória, com especial enfoque no controlo da Asma ou DPOC e na prevenção de agudizações, pneumonias e consequentes internamentos. Esta consulta deve ser realizada, preferencialmente, em equipa (médico e enfermeiro), com o enfermeiro de saúde a assumir um papel fundamental, que pode ir desde a avaliação da adesão e correta técnica inalatória até à avaliação de sintomas, com aplicação de questionários validados (ex. CARAT e CAT), e promoção da vacinação (antigripal, antipneumocócica, entre outras já existentes...). A abordagem pode incluir a combinação de acompanhamento não presencial e remoto dos utentes e agendamento oportuno e planeado de consulta presencial, bem como estratégias possíveis para melhorar a sua adesão e satisfação.^{8,9}

A pessoa com Asma ou DPOC é habitualmente portadora de inúmeras comorbilidades, particularmente de natureza cardiovascular e endócrino-metabólica (como hipertensão, insuficiência cardíaca, diabetes,

refluxo gastroesofágico, rinosinusite alérgica, ansiedade ou depressão, etc...). Há, por isso, oportunidades nestas consultas de vigilância para abordar de forma integrada estas patologias, sendo que o controlo de uma se reflete inevitavelmente na outra, e o médico de família assume um papel fundamental como especialista habilitado para gerir a multimorbilidade.^{10,11}

Com a implementação sistemática e rotineira da consulta anual (ou em alguns casos mais frequentemente) para a Asma e DPOC, espera-se que o controlo destas patologias melhore à escala epidemiológica. Para tal, é crucial investir na literacia e capacitação dos utentes, por forma a que possam entender o alcance da adesão à terapêutica de controlo, da monitorização clínica regular, da identificação precoce de sintomas de agravamento ou agudização, da necessidade de prevenção (vacinal ou de exposição ambiental) e da capacidade de autogestão da doença.^{12,13}

2024 é assim o ano de mudança na área respiratória, com a evolução necessária para que a Asma e a DPOC passem a estar na agenda do dia e para melhorar a saúde de cerca de um milhão de pessoas em Portugal.

INDICADORES CONTRATUALIZADOS EM 2024 NA ÁREA RESPIRATÓRIA	Min. Aceitável	Min. Esperado	Max. Esperado	Máx. Aceitável	IDE*
2013.049.01 FL Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos	30	60	100	100	Sim 1.5%
2017.380.01 FL Prop. adultos c/ asma/DPOC/bronq. cr., com diagn.	74	81	100	100	Sim 1.5%
2021.436.01 FL Proporção DPOC >= 40A, c/ cons. vigil. DPOC 1A	35	70	100	100	Sim 1.5%
2021.437.01 FL Proporção asma >= 18A, c/ cons. vigil. asma 1A	35	49	100	100	Sim 1.5%
2020.435.01 FL Proporção utentes com vacina gripe gratuita SNS	62	6	100	100	Sim 1.2%
Indicadores contratualizados através do indicador composto:					
365 - Taxa internamentos evitáveis popul. adulta (ajust.)					
2017.355.01 FL Taxa internamentos p/ asma adultos jovens (ajust.)	0.0	0.0	2.5	4.5	Sim 7%
2017.356.01 FL Taxa internamentos p/ asma/DPOC em adultos (ajust.)	0.0	0.0	155	220	
2017.363.01 FL Taxa de internamentos por pneumonia adultos (ajust.)	0.0	0.0	250	350	
* indicadores contratualizados no cálculo do IDE (Índice de desempenho específico da equipa) e com impacto nos suplementos remuneratórios em % relativa.					

Referências

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2023 update). GINA. 2023. Acessível em: <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
2. Global Initiative for Chronic Obstructive https://goldcopd.org/2024-gold-report/. GOLD. 2023. Available at: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
3. Sá-Sousa A, Amaral R, Morais-Almeida M, Araújo L, Azevedo LF, Bugalho-Almeida A, et al. Asthma control in the Portuguese National Asthma Survey. Revista Portuguesa de Pneumologia [Internet]. 2015;21(4):209–13. Acessível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppnen.2014.08.003>

4. Sandelowsky H, Janson C, Wiklund F, Telg G, de Fine Licht S, Ställberg B. Lack of COPD-Related Follow-Up Visits and Pharmacological Treatment in Swedish Primary and Secondary Care. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2022 Aug 9;17:1769-1780. doi: 10.2147/COPD.S372266.
5. Park, H.J., Byun, M.K., Kim, H.J. et al. Regular follow-up visits reduce the risk for asthma exacerbation requiring admission in Korean adults with asthma. *Allergy Asthma Clin Immunol* 14, 29 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0250-0>
6. Bilhete Identidade Cuidados Saúde Primários. Consultado em Maio 2024. Acessível em: <https://bicsp.min-saude.pt/>
7. Decreto Lei no 103/2023 de 7 de Novembro de 2023. Ministério da Saúde. Diário da República: I série, No 215 (2023). Consultado em Maio 2024.
8. Eurico Silva. Preparar a consulta em 3 Passos. Disponível em www.3passos.pt.
9. van Baar JD, Joosten H, Car J, Freeman GK, Partridge MR, van Weel C, Sheikh A. Understanding reasons for asthma outpatient (non)-attendance and exploring the role of telephone and e-consulting in facilitating access to care: exploratory qualitative study. *Qual Saf Health Care*. 2006 Jun;15(3):191-5. doi: 10.1136/qshc.2004.013342.
10. Tay TR, Radhakrishna N, Hore-Lacy F, Smith C, Hoy R, Dabscheck E, et al. Comorbidities in difficult asthma are independent risk factors for frequent exacerbations, poor control and diminished quality of life. *Respirology*. 2016;21(8):1384–90.
11. Santos NCD, Miravittles M, Camelier AA, Almeida VDC, Maciel RRBT, Camelier FWR. Prevalence and Impact of Comorbidities in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2022 Jul;85(3):205-220. doi: 10.4046/trd.2021.0179.
12. Fletcher M, Hiles D. Continuing discrepancy between patient perception of asthma control and real-world symptoms: a quantitative online survey of 1,083 adults with asthma from the UK. *Prim Care Respir J*. 2013 Dec;22(4):431-8. doi: 10.4104/pcrj.2013.00091.
13. Ogunbayo OJ, Russell S, Newham JJ, Heslop-Marshall K, Netts P, Hanratty B, Kaner E. Understanding the factors affecting self-management of COPD from the perspectives of healthcare practitioners: a qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017 Sep 18;27(1):54. doi: 10.1038/s41533-017-0054-6.