



Atribuição-Use Não-Comercial-Não a Obras Derivadas 2.5 Portugal

O utilizador pode:



copiar, distribuir, exibir e executar a obra

Sob as seguintes condições:



Atribuição. O utilizador deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante.



Uso Não-Comercial. O utilizador não pode utilizar esta obra para fins comerciais.



Não a Obras Derivadas. O utilizador não pode alterar, transformar ou criar outra obra com base nesta.

- Para cada reutilização ou distribuição, deverá deixar claro para outros os termos da licença desta obra.
- Qualquer uma destas condições podem ser renunciadas, desde que obtenha permissão por parte do autor.
- Nothing in this license impairs or restricts the author's moral rights.

[Termo de exoneração de responsabilidade](#)

Qualquer direito de uso legítimo (ou "fair use") concedido por lei, ou qualquer outro direito protegido pela legislação local, não são em hipótese alguma afectados pelo disposto acima.

Este é um sumário para leigos da [Licença Jurídica \(na íntegra\)](#).

Cite este documento como:

Pinto D. Actividades preventivas e indicadores - Quanto tempo sobra? Poster apresentado nas: XIV Jornadas do Internato de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul; 2009 Out 26-28; Lisboa. Disponível em: http://danielpinto.net/trabalhos/quanto_tempo_sobra.pdf

Actividades preventivas e indicadores

Quanto tempo sobra?

AUTOR: Daniel Pinto

INSTITUIÇÃO: USF S. Julião - CS Oeiras

ORIENTADOR: José Mendes Nunes



INTRODUÇÃO:

Alguns autores têm posto em causa o peso relativo das actividades preventivas na consulta do médico de família, argumentando que as fronteiras do que é considerado prevenção têm vindo a ser alargadas sem que isso se traduza na melhoria dos indicadores de saúde da população.^{1,2} Também o pagamento associado ao desempenho poderá reduzir a qualidade dos cuidados para os problemas de saúde não abrangidos pelos indicadores contratualizados.³

OBJECTIVOS:

Avaliar, na lista de um médico de família, qual o número de consultas necessário para realizar procedimentos preventivos e cumprir os indicadores de desempenho relacionados com o cuidado de pessoas com diabetes ou hipertensão arterial (HTA) durante um ano.

MÉTODOS:

Estudo descritivo baseado no ficheiro de um médico de família (1587 utentes). O seguimento adequado foi definido através das orientações de Direcção-Geral de Saúde,^{4,6} United States Preventive Services Task Force,⁷ Royal Australian College of General Practitioners⁸ e das taxas de cobertura contratualizadas pela Unidade de Saúde Familiar a que os utentes pertencem.⁹ Nos homens e mulheres não grávidas, considerou-se que a mesma consulta poderia ser utilizada para realizar várias actividades preventivas ou de seguimento de doenças crónicas, excepto para o rastreio do cancro do colo do útero, contando os utentes que realizariam múltiplas actividades apenas uma vez. De acordo com a pirâmide etária e a prevalência de cada situação clínica na lista, foi calculado o número de consultas necessário por ano para cumprir a vigilância na saúde infantil e juvenil, das grávidas, dos diabéticos e dos hipertensos, os rastreios dos cancros da mama, colo do útero e colo-rectal e o rastreio de HTA, dislipidémia e obesidade. Nas consultas de rastreio oncológico e rastreio de dislipidémia considerou-se necessária uma consulta para colheita da história clínica, exame objectivo e pedido dos meios complementares de diagnóstico e outra para apresentação e discussão dos resultados.

Quadro I Cálculo do número de consultas necessário para realizar cada actividade, sem realizar actividades múltiplas na mesma consulta.

Grupo	n	Cobertura	Consultas / ano	Proporção / ano	Total consultas
Crianças e jovens ⁴	0-11 meses	80%	6	100%	110,4
	12-23 meses	80%	3	100%	43,2
	2 anos	80%	1	100%	11,2
	3 anos	80%	1	100%	20
	4 anos	80%	1	100%	11,2
	5-6 anos	80%	1	50%	20,8
	8 anos	80%	1	100%	14,4
	11-13 anos	80%	1	33%	12,3
	15 anos	80%	1	100%	14,4
	18 anos	80%	1	100%	17,6
Grávidas ⁵	Risco normal	80%	8	100%	83,2
	Alto risco	80%	1	100%	1,6
Diabéticos ⁹	Tipo 2	85%	4	100%	265,2
	Outros tipos	85%	1	100%	0,9
HTA ^{6,9}	HTA s/ complicações	91%	2	100%	378,6
	HTA c/ complicações	91%	2	100%	96,5
Rastreio oncológico ^{7,8}	Mama	68%	2	50%	128,5
	Colo do útero	58%	2	33%	189,1
	Cólon e recto	80%	2	100%	620,8
Actividades Preventivas ⁸	Rastreio HTA	68%	1	50%	325,0
	Rastreio Dislipidémia	68%	2	20%	71,8
	Rastreio Obesidade	68%	1	50%	413,8

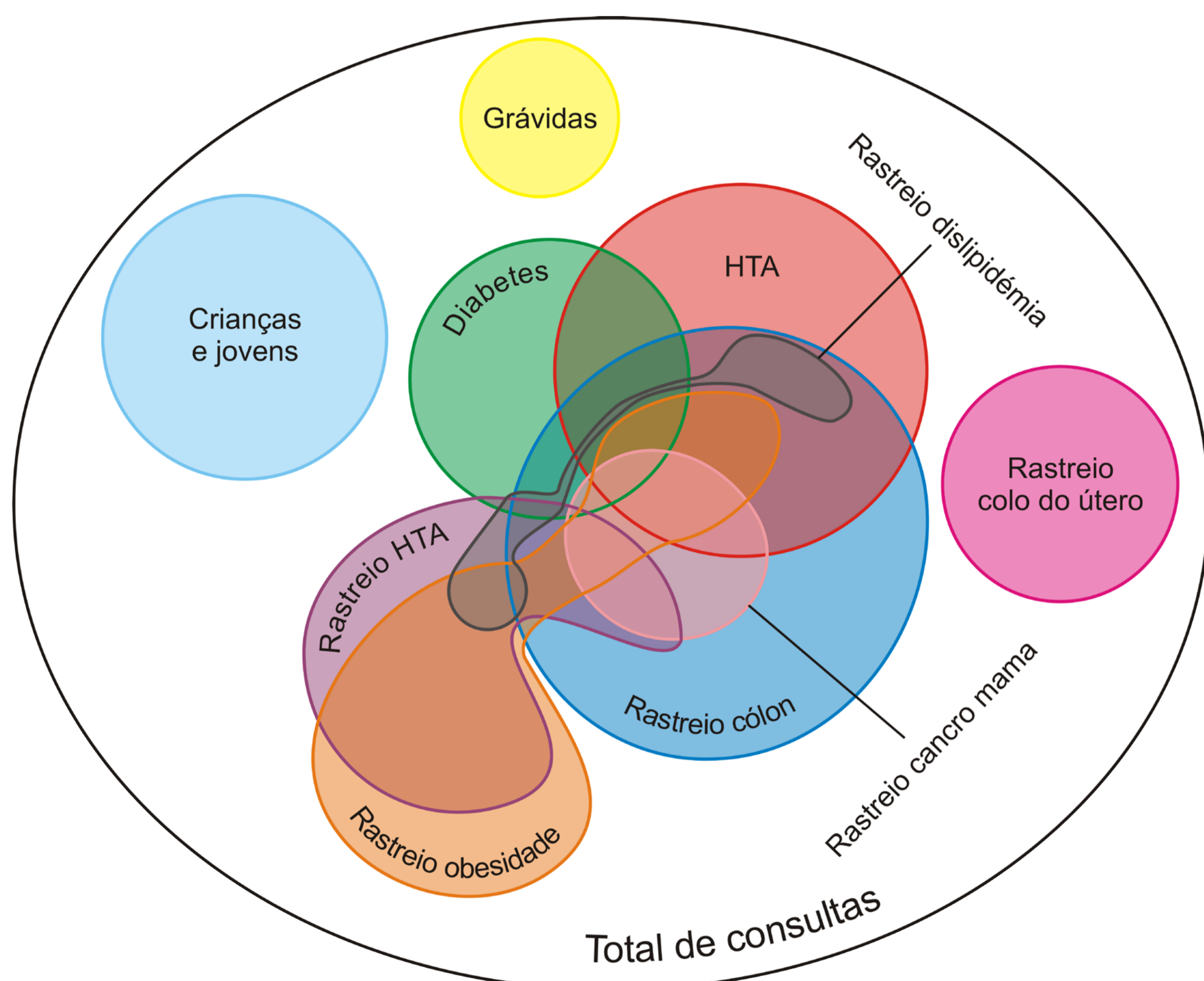


Figura 1 Representação proporcional das necessidades de consultas para cada actividade, incluindo sobreposições quando múltiplas actividades são realizadas na mesma consulta.

RESULTADOS:

O quadro I e a figura 1 mostram, o número e a proporção de consultas necessárias para completar as actividades definidas sem e com sobreposição (realização de mais do que uma actividade na mesma consulta), respectivamente. No total e com sobreposição, seriam necessárias 1967,7 consultas.

DISCUSSÃO:

Nesta estimativa, as actividades consideradas ocupariam o equivalente a 49,5% das consultas realizadas (sem incluir intersubstituição na USF). O médico de família teria de distribuir o tempo restante pelos cuidados às pessoas com doença aguda, com outras doenças crónicas, consultas no domicílio, actividades burocráticas em pessoas sem doença, contactos indirectos e outras actividades. Para realizar este trabalho definiram-se um conjunto de premissas teóricas acerca do que é ideal e que sustentaram os cálculos efectuados. Porém, nem todas estas premissas serão verificáveis na prática e é essa a principal limitação à validade externa dos resultados. Há também a considerar que a estimativa poderá ser demasiado conservadora pois o número de consultas para cada actividade foi definido pelo valor mínimo.

Em conclusão, a realização das actividades preventivas e o cumprimento de indicadores exigem um dispêndio considerável de tempo e poderão não ser exequíveis pelo médico de família, havendo necessidade de se dar prioridade àquelas que podem conduzir a maiores ganhos em saúde, segundo a medicina baseada na evidência.

REFERÊNCIAS:

- Starfield B, Hyde J, Gervas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health* 2008;62:580-583.
- Gervas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet* 2008;372(9654):1997-9.
- Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of Pay for Performance on the Quality of Primary Care in England. *N Engl J Med* 2009;361:368-78.
- Saúde Infantil e Juvenil - Programa-Tipo de Actuação. 2ª edição. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 2005.
- Vigilância Pré-Natal e Revisão do Puerpério. 2ª edição. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 1993.
- Circular Normativa n.º 2/DGCG - Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Direcção-Geral da Saúde. 2004.
- United States Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services [Internet]. 2008 [cited Aug 1 2009]. Agency for Healthcare Research and Quality. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.htm>.
- The Royal Australian College of General Practitioners "Red Book" Taskforce. Guidelines for preventive activities in general practice. 2nd edition. The Royal Australian College of General Practitioners. Melbourne 2009.
- Unidades de Saúde Familiar - Metodologia de Contratualização. Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Janeiro 2009.