



Rede Médicos-Sentinela Local Almada-Seixal: relato de um ano de experiência

Local Medical-Sentinel Network Almada-Seixal: report of one year of experience

Ana Paula Rodrigues¹, Joana Oliveira¹, Ana Cristina Garcia¹, Célia Santos², Sandra Lopes²

ana.rodrigues@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

(2) Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.

_Resumo

A Rede Médicos-Sentinela Local Almada-Seixal foi a primeira rede criada para dar resposta a questões locais de investigação em saúde e, simultaneamente, reforçar a cobertura a nível nacional. Com este artigo pretende-se acompanhar a sua implementação e desenvolvimento após o primeiro ano de experiência. A adesão de um número progressivamente maior de médicos à rede permitiu aumentar a população sob observação efetiva na Rede Médicos-Sentinela. Foram ponderadas estratégias para garantir a regular participação destes médicos na notificação de eventos. O primeiro desafio desta rede de investigação será a implementação de um estudo sobre os fatores de risco e prognóstico da doença isquémica cardíaca na área de abrangência do ACES Almada-Seixal, considerado prioritário no Plano Local de Saúde.

_Abstract

The Local GP Sentinel Network in Almada-Seixal was the first network created to answer some local health investigation issues and, simultaneously, to strengthen the national surveillance. We here present its implementation and development after the first experimental year. The adherence of more doctors to the network made possible having at national level a larger population under observation. We bring forward some strategies to ensure the regular notification from these doctors. The first project of this network will be the implementation of a study about the risk factors and prognostic of ischemic disease in Almada-Seixal, one of the one of the research priorities in the Local Health Plan.

_Introdução

A Rede Médicos-Sentinela Local Almada-Seixal surgiu como uma experiência-piloto em 2016 na área de abrangência do Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal (ACES Almada-Seixal), um dos agrupamentos da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Tinha como objetivos contribuir para: i) o reforço da Rede Médicos-Sentinela, numa área de grande densidade populacional mas com baixa cobertura pela rede; e ii) a criação de uma rede de investigação em saúde que permitisse responder às necessidades de investigação identificadas no Plano Local de Saúde (PLS) de Almada-Seixal 2013-2016 ⁽¹⁾, ao mesmo tempo que contribuiria para a investigação clínica e vigilância epidemiológica a nível nacional.

De acordo com o PLS, a taxa de mortalidade prematura por doença isquémica cardíaca nos últimos anos, era mais elevada na área de abrangência do ACES Almada-Seixal quando comparada com a Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo ou com Portugal. O aprofundamento do estudo permitiu concluir que esse facto se devia a um maior risco de morte prematura por doença isquémica cardíaca no sexo masculino, mas apenas no concelho de Almada quando comparado com o concelho do Seixal ⁽¹⁾. Contudo, a evidência disponível à data, não permitia identificar os determinantes dessa desigualdade. A resposta a esta necessidade de investigação, priorizada no PLS, implicava o desenvolvimento e implementação de um estudo epidemiológico de difícil concretização, dada a inexistência de uma estrutura local de investigação. Assim, considerou-se que aumentar o número de médicos-sentinela em exercício no ACES Almada-Seixal poderia ser o primeiro passo na criação de uma estrutura de recolha e análise de dados de saúde de âmbito local em parceria com o Instituto Nacional de Saúde – Rede Médicos-Sentinela Local (RSL).

Em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES Almada-Seixal foi decidido desenvolver várias ações de divulgação da Rede Médicos-Sentinela junto dos profissionais de saúde do referido ACES e nomear um responsável local pela RSL de forma a aumentar a sua cobertura.

Definiu-se como primeiro objetivo alcançar um total de 30 médicos-sentinela (cerca de 50.000 utentes em observação), uniformemente distribuídos por todas as unidades funcionais de medicina geral e familiar do ACES, e manter a sua notificação regular ao longo do tempo. Ficou ainda definido que após estabilização da RSL, seria desenvolvido e implementado um estudo de investigação sobre os fatores de risco e prognóstico da doença isquémica cardíaca na área de abrangência do ACES Almada-Seixal, problema de saúde considerado como prioritário no PLS (1). A participação na RSL foi ainda considerada como uma das atividades de investigação a valorizar no âmbito da avaliação de desempenho das unidades de saúde.

O trabalho desenvolvido durante o ano de 2017 incidiu no recrutamento de novos médicos-sentinela e na monitorização da sua participação.

_Objetivo

Este trabalho pretende relatar a experiência de um ano da RSL e apresentar a estimativa da taxa de incidência para a população da área de abrangência do ACES Almada-Seixal de alguns dos eventos em estudo na Rede Médicos-Sentinela em 2017.

_Material e métodos

A Rede Médicos-Sentinela Local integra a Rede Médicos-Sentinela, uma vez que todos os médicos que participam na rede local pertencem também à rede nacional. A participação é voluntária e está aberta a todos os médicos de família e médicos internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) do ACES Almada-Seixal. A metodologia de notificação é a usada na Rede Médicos-Sentinela (2,3). Deste modo, nas situações em que os eventos em estudo são os mesmos daqueles estudados a nível nacional, os casos notificados pelos médicos da rede local contribuem também para as estimativas nacionais.

Durante o ano de 2017, cada médico-sentinela notificou os novos casos de síndrome gripal, depressão, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, gravidez e também as prescrições de novo de hipocoagulantes orais ocorridos após a sua entrada na Rede Médicos-Sentinela. Para este trabalho não foram analisados os dados da síndrome gripal, prescrição dos hipocoagulantes orais e da gravidez, uma vez que no estudo destes casos não seria adequado o cálculo da taxa de incidência anual.

A notificação foi feita através de uma plataforma *online* de acesso restrito ao médico-sentinela, sendo que a cada caso notificado foi automaticamente atribuído um código de identificação para anonimização dos dados.

Em fevereiro de 2018, foi feita a validação dos dados incongruentes junto dos médicos notificadores (por exemplo, data de nascimento mais recente do que a data de notificação) e eliminados os casos duplicados.

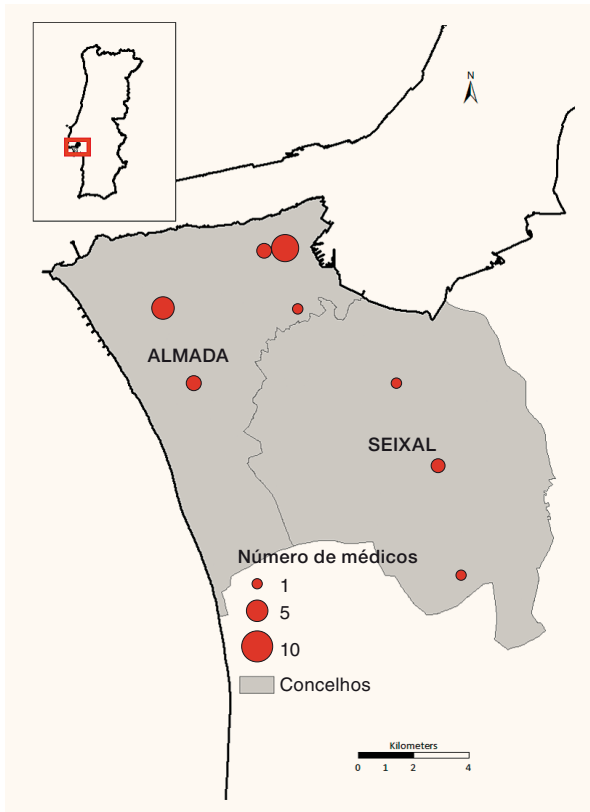
A taxa de incidência anual dos eventos em estudo foi estimada a partir do número de casos notificados para cada evento ao longo de 2017 e a população sob observação efetiva (PSOE) no mesmo período. Em cada semana, a PSOE resulta do somatório da lista de utentes dos médicos que enviaram pelo menos uma notificação nessa semana. Assim, para o ano de 2017, a PSOE resultou da média das PSOE semanais (2).

_Resultados

Durante o ano de 2017, entraram 11 médicos na RSL, o que correspondeu a 9 listas de utentes, pois 2 dos novos médicos-sentinela eram médicos internos que notificaram em equipa com o seu orientador de formação. Deste modo, durante o ano de 2017, o número total de médicos inscritos na rede local foi de 22, correspondendo a 16 listas de utentes em seguimento, encontrando-se distribuídos por 9 unidades de saúde. A maioria (81,8%) dos médicos-sentinela inscritos em 2017 exercia funções em unidades funcionais do concelho de Almada (figura 1).

A população máxima sob observação foi de 24.134 utentes (cerca de 2,4% da população residente) e a PSOE foi de 7.981

Figura 1: Distribuição geográfica dos médicos da Rede Sentinela Local em 2017, no ACES Almada-Seixal.



Mapa elaborado por Rita Roquette.

Tabela 1: Taxa de incidência (/10⁵) de alguns eventos em notificação na Rede Médicos-Sentinela no ano de 2017, no ACES Almada-Seixal.

Evento em notificação	Número de casos	Taxa de incidência (/10 ⁵) (IC 95%)
Depressão	54	676,6 (519,0 - 881,7)
Diabetes mellitus tipo 2	25	313,2 (212,3 - 462,0)
Hipertensão arterial	34	426,0 (299,8 - 588,6)
Enfarte agudo do miocárdio	4	50,1 (19,5 - 128,8)
Acidente vascular cerebral	12	150,4 (86,0 - 262,6)

utentes, tendo atingido o valor máximo de 14.564 utentes na semana 36/2017 (de 4 a 10 de setembro).

Dos problemas de saúde estudados, a depressão foi aquele que apresentou uma taxa de incidência mais elevada (676,6/10⁵ indivíduos) e o enfarte agudo do miocárdio foi o que apresentou uma menor taxa de incidência (50,1/10⁵ indivíduos) (tabela 1).

_Resultados

À exceção do acidente vascular cerebral, todos os outros problemas de saúde apresentaram estimativas pontuais de incidência inferiores às taxas de incidência anuais estimadas para Portugal em 2016 ou 2015 (2,4). Tal pode indicar um menor risco desses problemas de saúde, mas dada a menor regularidade de participação observada durante o primeiro semestre de 2017, e a reduzida dimensão amostral, consideramos que o número de casos identificados possa estar subnotificado. Como forma de avaliar a existência de eventual viés de subnotificação, propomos vir a comparar o número de casos notificados com o número de casos registados na lista de utentes dos médicos participantes na RSL durante o ano de 2017. Por outro lado, não conseguimos excluir que os médicos participantes na RSL tenham características distintas do universo de médicos de família do ACES Almada-Seixal ou que trabalhem em áreas geográficas com características específicas, o que poderá condicionar a existência de um viés de seleção. Erro que de futuro poderá vir a ser avaliado comparando a frequência de alguns eventos na RSL com o total de novos casos conhecidos para a área de abrangência do ACES.

Apesar da população máxima sob observação corresponder a cerca de 2,4% da população residente, valor próximo da cobertura da maioria das Redes Médicos-Sentinela europeias (5), a necessidade de garantir a representatividade de subgrupos populacionais específicos dentro da área geográfica do ACES Almada-Seixal, reforça a necessidade de aumentar o número de médicos participantes de acordo como os objetivos iniciais do projeto. Por outro lado, a menor regularidade de notificação observada no primeiro semestre de 2017 influenciou a redução da PSOE face à população

máxima sob observação (PSMO), indicando-nos a necessidade de investir em mecanismos de retro-informação e envio de lembretes periódicos, tal como foi feito no segundo semestre de 2017, para manter a regularidade da participação dos médicos na rede.

Salienta-se que durante o ano de 2017, a criação da RSL permitiu aumentar a população sob observação efetiva na Rede Médicos-Sentinela em cerca de 7.900 utentes, indo ao encontro dos objetivos nacionais de alargamento da rede. Já anteriormente tinham sido feitas experiências locais, por exemplo no Alentejo, que contribuíram para alargar a Rede Médicos-Sentinela, mas que não chegaram a implementar-se como projetos ou redes de carácter local.

Conclusão

É reconhecido que em redes de participação voluntária, a motivação dos participantes é pedra angular para aumentar a adesão de novos médicos, mas também para manter a regularidade da sua participação (6). Neste sentido, os participantes da RSL consideram como pontos de motivação: i) a manutenção de mecanismos de retro-informação; e ii) o seu envolvimento no desenho e implementação de um estudo de investigação clínica ou epidemiológica que responda às necessidades locais de investigação em saúde. Assim, durante o ano de 2018, como estratégias de alargamento da RSL, considera-se avançar com o desenvolvimento do protocolo, e eventual implementação, do estudo sobre fatores de risco e prognóstico da doença isquémica cardíaca; discutir com a Direção de Internato de MGF a possibilidade de valorizar as atividades de participação na RSL no âmbito das atividades de investigação desenvolvidas durante o internato médico; e manter a valorização da participação na RSL em sede de contratualização das unidades de saúde.

Agradecimentos:

A todos os médicos que integram a Rede Médicos-Sentinela Local pela recolha contínua de dados, à Inês Batista pelo apoio logístico prestado à Rede Médicos-Sentinela e à Rita Roquette pela elaboração do mapa do artigo.

Referências bibliográficas:

- (1) Garcia AC, Pereira T, Freire AC, et al. Plano Local de Saúde de Almada-Seixal 2013-2016. Almada: ACES Almada-Seixal, 2013.
- (2) Rodrigues AP, Batista I, Silva S, et al. Médicos-Sentinela: o que se fez em 2016. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, 2017. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/5006>
- (3) Rodrigues AP, Fonseca R, Matias-Dias C. Rede Médicos-Sentinela como instrumento de vigilância em saúde pública. *Acta Med Port* 2016;29(1):5-9. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/5938/4580>
- (4) Rodrigues AP, Batista I, Sousa-Uva Mafalda, Silva S. Médicos-Sentinela: o que se fez em 2015. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, 2017. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4066>
- (5) Deckers JGM, Paget JW, Schellevis FG, et al. European primary care surveillance networks: their structure and operation. *Family Practice* 2006; 23(1):151-8.
- (6) Alonso AT, Llorens OZ, Truyols AG, et al. Redes centinela sanitarias en España: consenso para una guía de principios y métodos. *Gac Sanit* 2006;20(6):496-502. <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv20n6/especial.pdf>