



## SEGUIMENTO DA SAOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

### OSA FOLLOW-UP: A QUALITY IMPROVEMENT STUDY

Caro Editor da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF),

Foi com grande entusiasmo que tomámos conhecimento do artigo “Seguimento da SAOS numa Unidade de Saúde Familiar: avaliação e melhoria contínua da qualidade”.<sup>1</sup>

Assim, gostaríamos de deixar uma pequena reflexão.

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma patologia com grande prevalência, embora não sejam conhecidos os números oficiais em Portugal. Afeta maioritariamente homens obesos de meia-idade e está intimamente ligada ao aumento do risco cardiovascular (hipertensão, doença coronária, acidente vascular cerebral) e ao desenvolvimento de insulinoresistência.<sup>1</sup>

Curiosamente, e tendo em conta a morbimortalidade associada a esta patologia, continua a ser uma doença subdiagnosticada em Portugal.<sup>1</sup> Porque será?

Será por estarmos tão empenhados em cumprir objetivos/indicadores, fazer os registos dos programas de vigilância dos hipertensos e dos diabéticos, que não olhamos realmente para o doente que temos à frente e que apresenta um ou mais fatores de risco para SAOS? Será que estamos a fazer as perguntas certas? Será que olhamos realmente para os doentes e não apenas para a informação sobre eles que temos no ecrã? Quantos utentes com SAOS temos corretamente codificados nos nossos ficheiros? Quantos de nós questionam o utente com SAOS sobre a melhoria da qualidade de vida após início de cPAP? E quantos de nós fazem o seguimento regular (anual) destes utentes, como preconizado pela Direção-Geral da Saúde?

Será a SAOS um dos tantos parentes esquecidos, apenas por não fazer parte integrante de um programa de saúde?

O utente com SAOS é um doente complexo, talvez até mais que um hipertenso ou diabético sem complicações.

Claro que cumprir objetivos pode motivar-nos a fazermos mais pelos nossos utentes mas, por outro lado, também nos pode desfocar do objectivo da medicina

geral e familiar, que são os cuidados centrados na pessoa enquanto ser biopsicossocial.

Na verdade, a SAOS é uma patologia prevenível, exceto se a sua existência advir de alterações anatómicas estruturais das vias aéreas superiores. E aqui o médico especialista em medicina geral e familiar tem um papel absolutamente vital: no aconselhamento, na prevenção, na gestão, na orientação e no seguimento dos fatores de risco modificáveis ou na doença, se já estabelecida.

Ler este artigo fez-nos refletir e perceber que a maioria dos utentes do ficheiro não são os que estão inseridos nos programas de vigilância, mas os restantes. Os que têm SAOS, os que têm problemas músculo-esqueléticos, os que têm dor, os que têm patologia depressiva, entre muitos, muitos mais.

Seria também deveras importante que o programa de registos clínicos que usamos na nossa prática clínica (SClínico®, MedicineOne® ou outro) fossem melhorados ou acrescentadas novas funcionalidades para que pudessemos fazer um seguimento mais assertivo de outras patologias prevalentes na população portuguesa.

Assim, gostaríamos de parabenizar os autores por terem olhado para esta patologia pouco reconhecida e terem proposto uma melhoria da qualidade, para que esta, como muitas outras, não seja esquecida.

Que os médicos de medicina geral e familiar possam continuar a exercer a medicina de excelência que os define.

Vera Cardoso,<sup>1</sup> Ana Luísa Vicente,<sup>1</sup> Arménio Ramos<sup>2</sup>

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Farol, ARS Algarve. Faro, Portugal.

2. Assistente Graduado Sénior em Medicina Geral e Familiar. USF Farol, ARS Algarve. Faro, Portugal.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira MP, Carvalho JB, Cuco F. Seguimento da SAOS numa Unidade de Saúde Familiar: avaliação e melhoria contínua da qualidade [OSA follow-up: a quality improvement study]. Rev Port Med Geral Fam. 2023;39(3):211-7. Portuguese

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Vera Cardoso

E-mail: veracardoso4@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0846-799X>**Recebido em 21-09-2023****Aceite para publicação em 18-10-2023****RESPOSTAS DOS AUTORES**

Caros colegas,

Muito nos apraz que tenham apreciado o nosso trabalho e que sintam, como nós, a importância da diversificação de patologias no trabalho de investigação dos cuidados de saúde primários, nomeadamente em Portugal.

Atendendo às vossas questões, arriscamo-nos a responder que será por todas as hipóteses colocadas. Os objetivos, os programas e consultas pré-definidas – nomeadamente de diabetes e hipertensão – tiram-nos por vezes o foco do que é mais importante: o utente. Sabemos quantos utentes hipertensos e quantos utentes diabéticos temos nos ficheiros, mas não deveríamos antes pensar no utente com risco cardiovascular aumentado? Para o qual contribui, entre outros – e lembramo-nos agora da dislipidemia, patologia que apresenta sempre das maiores prevalências nos ficheiros –, a SAOS. Até que ponto não seria vantajoso criar a con-

sulta de risco cardiovascular onde estes utentes seriam avaliados num todo?

A SAOS tem ainda a desvantagem de ter uma codificação ICPC-2 inserida no capítulo «Psicológico». E ainda que, no fundo, faça sentido, não é óbvia nem sequer conhecida de todos os colegas, o que dificulta o estudo desta patologia.

Desconhecido por muitos é também o correto seguimento destes utentes – no meio de tantas tarefas, limitamo-nos a renovar a receita da ventiloterapia, esquecendo o fundamental: avaliar a *compliance* do utente à terapêutica. Terapêutica esta não farmacológica e que, quando realizada corretamente, leva a um melhor controlo de outras patologias e, conseqüentemente, a um menor consumo de medicamentos e menos gastos.

É essencial olhar para o doente como um todo, como ser biopsicossocial que ele é. Temos o privilégio de sermos médicos de família e podermos fazê-lo em qualquer contacto com o utente.

Mariana Pinho Pereira,<sup>1</sup> Joana Barros Carvalho,<sup>2</sup> Filomena Cuco<sup>3</sup>

1. Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Pombal Oeste. Guia, Pombal, Portugal.

2. Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Trilhos Dueça. Miranda do Corvo, Portugal.

3. Médica Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar. USF Buarcos. Buarcos, Figueira da Foz, Portugal.