Plano de Acompanhamento Interno 2022:

Melhoria e adequação da prescrição de Medicina Física e Reabilitação

USF FELGARIA RUBEANS

Índice

Índice 2

Âmbito 4

JUSTIFICAÇÃO 5

Objetivos 5

Objetivos gerais 5

Descrição 6

1. Metodologia 6

A. Tipo de estudo 6

B. Local 6

C. Períodos temporais em estudo 6

D. População em estudo 6

E. Amostra 7

F. Grupo-alvo da intervenção 7

G. Grupo executor 7

H. Tipo de intervenção 7

I. Dimensão estudada 7

J. Fonte, registo e análise dos dados 8

K. Parâmetros em estudo e sua operacionalização 8

L. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade 8

2. Cronograma 9

Responsabilidades 9

1ª avaliação 10

1. Resultados 10

2. Medidas de melhoria 11

2ª avaliação 12

1. Resultados 12

Discussão e medidas de melhoria: 14

Bibliografia 15

Âmbito

A MFR é a especialidade médica que tem por função coordenar e assegurar a aplicação de todas as medidas que visam prevenir e reduzir ao mínimo inevitável as consequências funcionais, físicas, psíquicas, sociais e económicas das pessoas com limitações de actividade e restrições na participação da vida real.

O médico de família prescreve MFR em patologia osteoarticular, principalmente na dor crónica; nas sequelas crónicas do AVC; em atrasos de desenvolvimento; incontinência urinária; entre outras.

As patologias osteoarticulares têm considerável impacto no nosso sistema de saúde e na nossa sociedade. Ausências ao trabalho, salários perdidos e incapacidades prolongadas são consideráveis, não só em termos económicos mas também pelo seu efeito na qualidade de vida dos doentes e da sua família. Na prática clínica do Médico de Família os problemas reumatológicos e músculo-esqueléticos constituem dos mais frequentes motivos de consulta.

Nas orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa, n º 015/2021 refere que a terapêutica não farmacológica deve fazer parte de um plano global de tratamento do idoso, em especial do idoso com dor crónica. A terapêutica não farmacológica tem, em geral, poucos efeitos adversos e, quando utilizada isoladamente, pode produzir alívio de curta duração no idoso com dor crónica. Em combinação com fármacos tem a vantagem de melhorar a terapêutica da dor potenciando o efeito terapêutico global e permitindo a redução das doses dos fármacos, com a consequente diminuição de efeitos secundários, interacções medicamentosas e, por vezes, diminuição de custos.

Na Norma da DGS nº 54/2011 - Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação refere que o médico de família, na fase de sequelas crónicas do AVC, deve reenviá-lo a uma consulta de medicina física e de reabilitação, ao detetar:

i. perdas da funcionalidade adquirida; ii. aumento do quadro doloroso; iii. aumento da espasticidade; iv. necessidade de avaliação e prescrição de produtos de apoio/ajudas técnicas.

JUSTIFICAÇÃO

Problema Identificado

Verifica-se que o indicador que exprime o nº médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador encontra-se acima do máximo aceitável (Tabela 1).

TABELA 1 Indicador de desempenho da USF FR relativo à prescrição de consulta de fisiatria (dezembro de 2021)

Indicador	Resultado	Score	Min. aceit.	Min. espe.	Máx. esp.	Máx. aceit.
*2013.300.01 FL nº médio prescr. Consulta fisiatra, p/ utiliz.	0,31374	0	0,0	0,0	0,10	0,13

São apresentados os indicadores flutuantes relativos a dezembro de 2021 e os seus respetivos *scores. Legenda:* *Indicadores integrados no Índice de Desempenho Global 2021.*Fonte: MIM@UF, BI-CSP.*

Neste sentido, e visando a melhoria das práticas em saúde nesta área, surge a necessidade de realização deste Plano de Acompanhamento Interno (PAI).

Objetivos

Objetivos gerais

- Identificar os pontos específicos que comprometem a adequada prescrição da consulta de fisiatria e definir estratégias e medidas corretoras para uma prescrição mais criteriosa da consulta de fisiatria.
- Determinar e melhorar o número médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador (indicador 2013.300.01).

Descrição

1. Metodologia

A. Tipo de estudo

Será efetuado um estudo quasi-experimental, pré e pós-intervenção, através da realização de um Ciclo de Melhoria da Qualidade, utilizando a técnica "PDCA".

B. Local

O estudo será realizado na USF FR.

C. Períodos temporais em estudo

Serão realizadas duas avaliações internas interpares e retrospetivas aplicadas a cada um dos períodos em estudo. Após a primeira avaliação serão sugeridas e implementadas medidas de melhoria, cujo efeito será avaliado aquando da segunda avaliação.

- Primeiro período de estudo: 1 de janeiro de 2022 a 31 de março de 2022;
- Primeira avaliação: julho de 2022
- Segundo período de estudo: 1 de outubro a 2022 a 31 de dezembro de 2022;
- Segunda avaliação: abril de 2023

D. População em estudo

A população em estudo é constituída por utentes adultos a quem foi prescrito MFR de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

a) Critérios de inclusão

- Utentes inscritos na USF FR no período em análise;
- Utentes com ≥ 18anos;
- Utentes com consulta presencial (médica) ou não presencial (médica) na USF FR no período em análise.

b) Critérios de exclusão:

- Utentes sem qualquer inscrição na USF FR;
- Utentes com < 18 anos;
- Utentes que não tiveram consulta presencial (médica) ou não presencial (médica) na USF FR no período em análise.

A listagem nominal destes utentes para cada um dos períodos em estudo será obtida através do sistema informático MIM@UF.

E. Amostra

Para avaliação dos parâmetros em estudo será utilizada uma amostra do total de utentes elegíveis em cada período de estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente referidos. O cálculo do tamanho amostral será realizado através da ferramenta Raosof Sample Size Calculator ®, utilizando um intervalo de confiança de 95% e aceitando uma margem de erro de 5% para uma proporção esperada de 50%. Para o processo de seleção da amostra, será efetuada uma aleatorização do total de utentes elegíveis ordenados por ordem crescente de número de utente, segundo técnica de amostragem aleatória simples, recorrendo ao programa Random.org®.

F. Grupo-alvo da intervenção

Equipa médica da USF FR.

G. Grupo executor

Equipa médica, equipa de enfermagem e secretariado clínico da USF FR.

H. Tipo de intervenção

Educacional

I. Dimensão estudada

Qualidade técnico-científica

J. Fonte, registo e análise dos dados

Os dados serão obtidos através da consulta do sistema de informação MIM@UF® e da consulta do processo clínico de cada utente no SClínico® (Perfil-Medico e Perfil Enfermagem). Os dados colhidos serão submetidos a pseudonimização, registados em base de dados do programa Microsoft Office Excel® (protegida por palavra-passe) e posteriormente analisados neste mesmo programa. O tratamento estatístico será efetuado através das funções da própria Folha de cálculo do Excel®.

K. Parâmetros em estudo e sua operacionalização

QUADRO 1 Indicadores de desempenho globais e sua operacionalização

Variável/indicador	Operacionalização	Fonte	Método
Nº de prescrições de consulta de fisiatria	Valor numérico	MIM@UF SClinico	Amostra

- São considerados os utentes com: prescrição de consulta de fisiatria **E** Utentes inscritos na USF FR no período em análise

---

L. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade

Para cada critério será atribuído um **Padrão de Qualidade (PQ)**, da seguinte forma:

- PQ Muito Bom se tiver diminuição > 30% de prescrição de MFR
- PQ Bom se tiver uma diminuição entre 15-30%
- PQ Suficiente se tiver uma diminuição entre 5-15%
- PQ Insuficiente se tiver uma diminuição < 5%.

2. Cronograma

Atividade	**abril 2021**	**maio 2022**	**julho 2022**	**agosto 2022**	**setembro 2022**	**janeiro 2023**	**fevereiro 2023**
Elaboração do projeto	X	x					
Pesquisa Bibliográfica	X	x					
Apresentação do protocolo à equipa		X					
Recolha e análise dos dados			X			X	
Relatório e respetiva apresentação				x			x
Implementação de medidas corretoras					X		

Responsabilidades

Para efetuar a avaliação deste PAI são necessários:

- Um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, responsáveis pela recolha de dados, análise dos dados obtidos, proposta de medidas de melhoria e elaboração e apresentação do relatório final em reunião do Conselho Geral da USF FR.

1ª Avaliação

1. Resultados

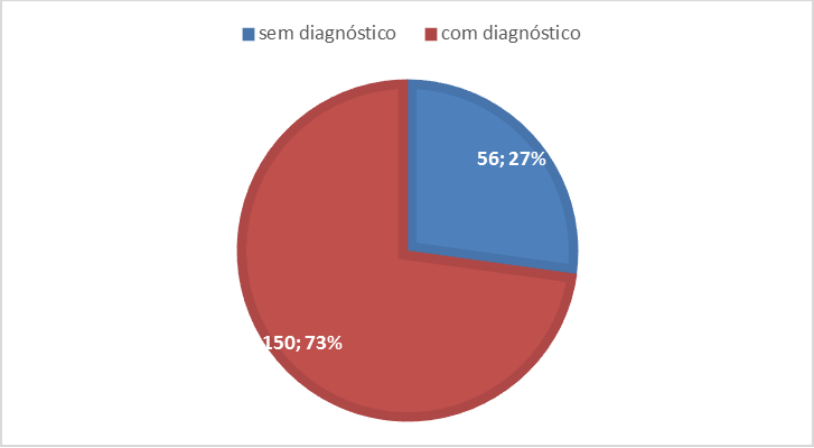
A primeira avaliação foi realizada relativamente ao período de 1 de janeiro de 2022 a 31 de março de 2022. Neste período tiveram prescrição de MFR na USF FR um total de 439 utentes adultos. Foi selecionada uma amostra de 206 utentes para análise, de acordo com metodologia anteriormente referida. A média de idade foi de 59 anos.

Relativamente às variáveis estudadas, apresentam-se de seguida os resultados obtidos, esquematizados em gráfico.

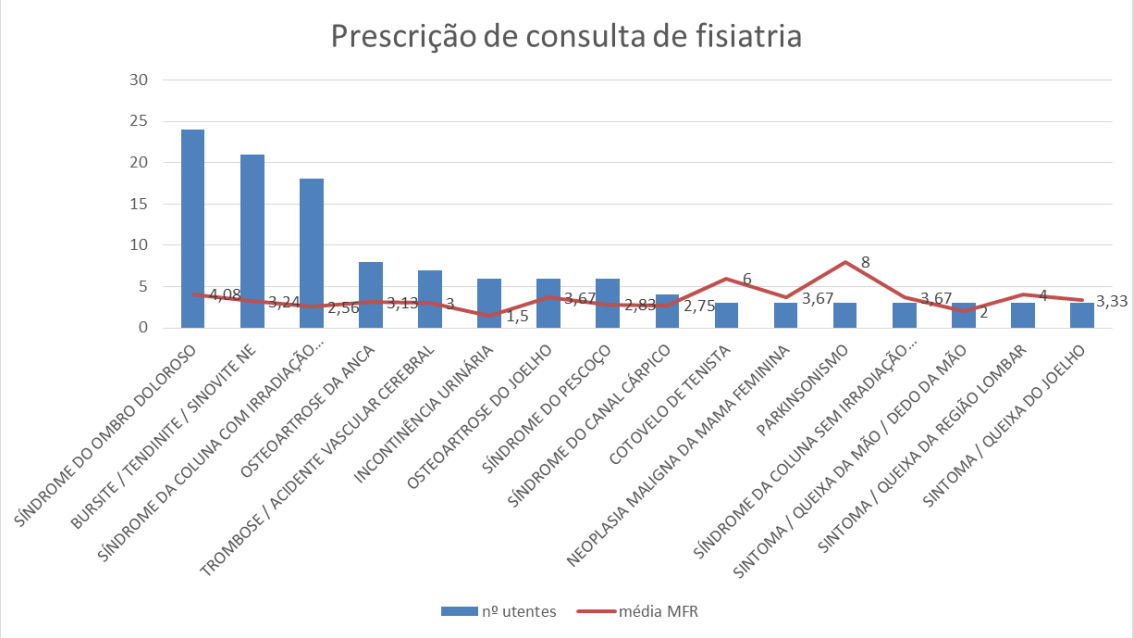
A) Indicador 2018.397.01 FL – número médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador (março 2022)

Indicador	Resultado	Score	Min. aceit.	Min. espe.	Máx. esp.	Máx. aceit.
*2013.300.01 FL nº médio prescr. Consulta fisiatra, p/ utiliz.	0,332	0	0,0	0,0	0,10	0,13

B) Utente com registo de diagnóstico na consulta de prescrição de fisiatria (SClínico médico)



C) Número de utentes por diagnóstico e média de prescrição por patologia (SClínico médico)



2. Medidas de melhoria

Atendendo aos resultados obtidos e após reflexão e discussão sobre os mesmos em reunião com toda a equipa da USF FR, foram propostas as seguintes medidas corretivas a implementar:

A) Intervenção clínica em Reunião Multiprofissional da USF - Apresentação e reflexão sobre os resultados relativos à primeira fase do estudo em reunião como forma de sensibilizar para a temática da prescrição de consulta de fisiatria, importância da reavaliação e melhorar os registos;

B) Sessão formativa com apresentação e discussão em reunião de documentos disponibilizados sobre esta temática e sua disponibilização no ambiente de trabalho de cada computador de trabalho para apoio durante a consulta;

C) Reforçar necessidade dos hospitais darem resposta aos doentes em contexto de pós-operatório, sendo reforçada a importância de enviar email ao Conselho Clínico do ACES VS;

D) No final do 3º ciclo de MFR deve ser marcada consulta presencial/não presencial consoante a agenda do médico.

2ª Avaliação

1. Resultados

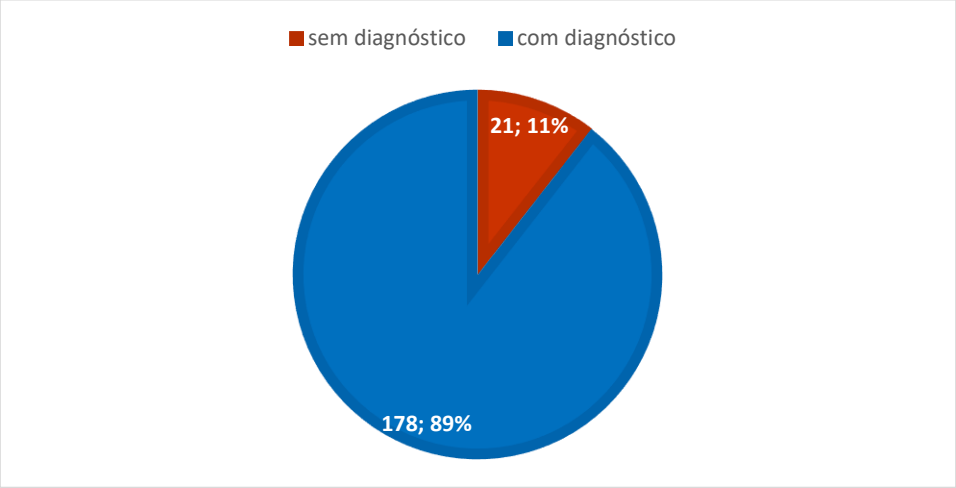
A segunda avaliação foi realizada relativamente ao período de 1 de outubro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. Neste período tiveram prescrição de MFR na USF FR um total de 408 utentes adultos. Foi selecionada uma amostra de 199 utentes para análise, de acordo com metodologia anteriormente referida. A média de idade foi de 59 anos.

Relativamente às variáveis estudadas, apresentam-se de seguida os resultados obtidos, esquematizados em gráfico.

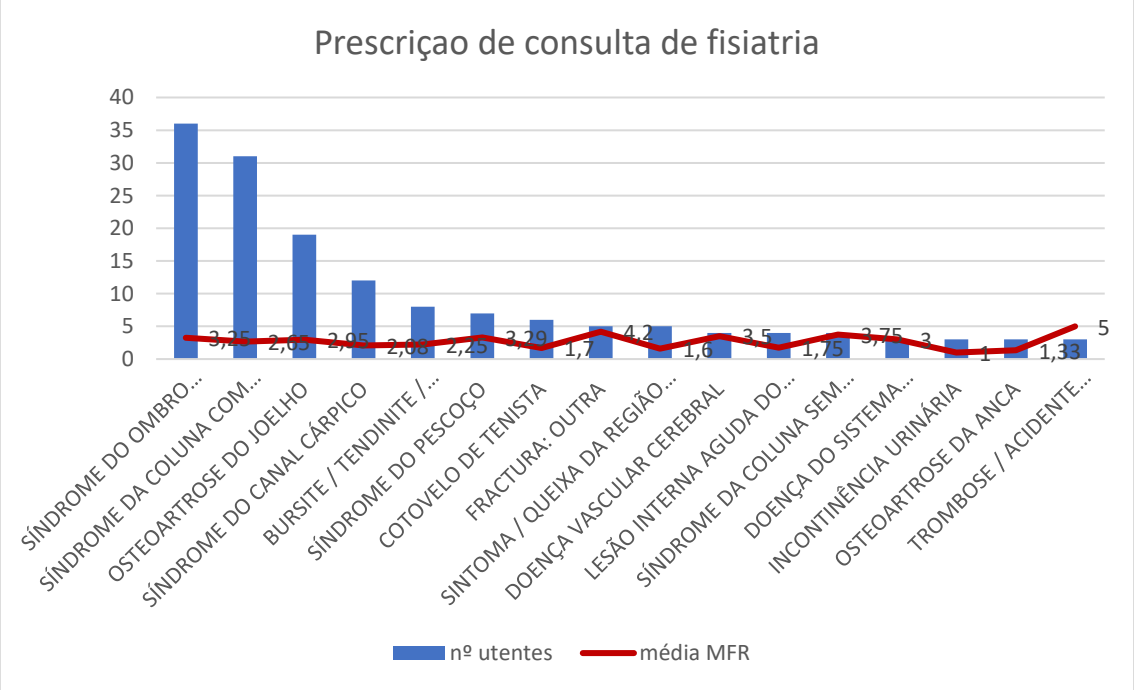
A) Indicador 2018.397.01 FL – número médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador (dezembro 2022)

Indicador	Resultado	Score	Min. aceit.	Min. espe.	Máx. esp.	Máx. aceit.
*2013.300.01 FL nº médio prescr. Consulta fisiatra, p/ utiliz.	0,309	0	0,0	0,0	0,10	0,16

B) Utente com registo de diagnóstico na consulta de prescrição de fisiatria (SClínico médico)



C) **Número de utentes por diagnóstico e média de prescrição por patologia (SClínico médico)**



Discussão e medidas de melhoria

De acordo com os dados do BI-CSP®, no mês de dezembro de 2022, o valor do indicador Indicador 2018.397.01 FL – número médio de prescrições de consulta de fisiatria, por utente utilizador foi de **0,309**, correspondendo a um *score* 0. Tendo em conta o padrão de qualidade definido aquando da elaboração inicial deste PAI, foi atingido um padrão de qualidade **Suficiente** nesta segunda avaliação. O valor obtido para este indicador, embora represente uma melhoria relativamente aos dados de março, manteve-se acima do valor máximo aceitável definido a nível do BI-CSP.

Relativamente às idades dos utentes manteve-se a mesma média de idades (59 anos).

Comparativamente ao registo de diagnóstico na consulta de prescrição de fisiatria houve uma melhoria; na 1ª avaliação obteve-se 21% sem registo e na 2ª avaliação apenas 11% não tinha o registo do diagnóstico.

O nº médio de prescrições por patologia também foi inferior na segunda avaliação (média 2,75) comparativamente à primeira avaliação (média 3,23).

Relativamente às patologias mais frequentes na prescrição de consulta de fisiatria, a primeira é o síndrome do ombro doloroso em ambas as avaliações. Na 1ª avaliação, a segunda e a terceira foram bursite / tendinite / sinovite NE e síndrome da coluna com irradiação de dor, respetivamente; na 2ª avaliação foram síndrome da coluna com irradiação de dor e osteoartrose do joelho.

Embora tenha havido uma melhoria nos registos e uma diminuição da prescrição de consulta de fisioterapia os valores ainda não são os desejáveis. Uma das prováveis causas será uma alta prevalência de doença osteoarticular e de doença profissional nesta área de influência.

Mantem-se fundamental continuar a intervir neste âmbito, com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados nesta área, propondo-se como novas medidas de melhoria a formação contínua dos profissionais de saúde e a marcação de consultas, de preferência presenciais, para reavaliação da necessidade de continuação do tratamento em curso.

Bibliografia

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DA DOR. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.

Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa, n º 015/2010. DGS

Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação, nº 054/2011. DGS

Elaboração do documento	
Data de aprovação em Conselho Geral Protocolo: 25/05/2022 1ª avaliação: 17/08/2022 2ª avaliação: 08/02/2023	**Elaborado por:** Dr.ª Joana Teixeira, Enf. Elisa Leite, SC Libânia Moura