

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Serviços de Saúde em Cefaleias em Portugal – 2022: Resultado de Inquérito pela Sociedade Portuguesa de Cefaleias

Headache Health Services in Portugal – 2022: A Survey by the Portuguese Headache Society

 Raquel Gil-Gouveia^{1,2,*},  Renato Oliveira¹, Henrique Delgado^{1,3},  Filipe Palavra^{4,5,6,7}

1-Centro de Cefaleias, Serviço de Neurologia do Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

2-Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

3-Hospital das Forças Armadas, pólo de Lisboa, Lisboa, Portugal

4-Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

5-Laboratório de Farmacologia e Terapêutica Experimental; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

6-Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Coimbra, Portugal

7-Centro Clínico Académico de Coimbra (CCAC), Coimbra, Portugal

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/AO/230017/2023>

Informações/Informations:

Artigo Original, publicado em Sinapse, Volume 23, Número 1, janeiro-março 2023. Versão eletrónica em www.sinapse.pt; Original Article, published in Sinapse, Volume 23, Number 1, January-March 2023. Electronic version in www.sinapse.pt
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Sinapse 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and Sinapse 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Palavras-chave:

Cefaleia;
Prestação de Cuidados de Saúde.

Keywords:

Delivery of Health Care;
Headache

*Autor Correspondente / Corresponding Author:

Raquel Santos Gil Gouveia
Avenida Lusíada 100,
1500-650 Lisboa, Portugal
raquelgilgouveia@gmail.com

Recebido / Received: 2023-02-20

Aceite / Accepted: 2023-04-13

Publicado / Published: 2023-05-19

Resumo

Introdução: Com o objectivo de otimizar os cuidados médicos prestados aos doentes com cefaleias em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC) transpôs para a realidade portuguesa as recomendações europeias para organização dos serviços de saúde neste contexto. Nesse documento são calculadas as necessidades de recursos, em termos de serviços de saúde, para garantir um apoio efetivo e de qualidade a estes doentes quer a nível de cuidados de saúde primários, quer de cuidados diferenciados, estes atribuídos à especialidade de neurologia. Neste sentido, considerou-se necessário efetuar um levantamento relativo à oferta de serviços de saúde diferenciados em cefaleias existente em Portugal e à sua perspetiva de evolução, nos próximos anos, de forma a perceber se corresponde às necessidades estimadas.

Métodos: Foi disponibilizado um inquérito *online* aos sócios da SPC e da Sociedade Portuguesa de Neurologia que caracteriza a oferta de serviços de saúde diferenciados em cefaleias.

Resultados: Foram obtidas respostas de 52 médicos, pertencentes a 40 instituições, 24(59%) do sistema nacional de saúde, cobrindo adequadamente o território nacional exceto nas regiões do Alentejo e Algarve. A maioria dos centros tem consulta de cefaleias, 88% com médicos dedicados e 91% dispo de técnicas avançadas de tratamento (bloqueios, toxina e anticorpos monoclonais). Na maioria destes centros há 1 ou 2 médicos atribuídos a esta função, oferecendo em média 169 consultas por dia útil – cada instituição oferece, em média, 20 consultas por semana. O tempo de espera para a consulta é superior a 3 meses em 65% dos centros do SNS, mas as consultas e tratamentos tem a duração e dispõem de recursos técnicos adequados. A maioria dos centros tem expectativa de aumentar a oferta nos próximos 2 anos.

Conclusão: Muito embora com limitações condicionadas pelo método, podemos afirmar que existem um número de centros adequado para apoio diferenciado aos doentes com cefaleias em Portugal, no entanto com uma oferta inferior à necessária (cerca de 13%), condicionada sobretudo por escassez de tempo médico atribuído a esta função.

Abstract

Introduction: Aiming to improve the medical care provided to patients with headaches in Portugal, the Portuguese Headache Society (SPC) transposed the European recommendations for the organization of health services for headache to the Portuguese context. This document calculates the need for resources, in terms of health services, to ensure effective and quality support for headache patients, both in terms of primary and specialized care, the latter being attributed to neurology. In this sense, it was considered necessary to survey the offer of differentiated health services for headaches in Portugal and its' perspective of evolution, in the coming years, in order to understand if it corresponds to the estimated needs.

Methods: An online survey was made available to members of the SPC and the Portuguese Society of Neurology, which characterizes the provision of differentiated health services in headache.

Results: Responses were obtained from 52 doctors, of 40 health care facilities, 24 (59%) belonging to the national health system. The national territory was covered adequately, except in the regions of Alentejo and Algarve. Most centers have headache clinics, 88% with dedicated doctors and 91% with advanced treatment techniques (nerve blocks, botulinum toxin and monoclonal antibodies). Most of these centers have only 1 or 2 physicians assigned to this function, providing an average of 169 consultations per working day – each institution offers an average of 20 consultations per week. The waiting time for the consultation is over 3 months in 65% of the centers of the SNS, but the consultations and treatments allocated time is adequate and most have adequate technical resources. Most centers expect to increase their offer in the next 2 years.

Conclusion: Although with limitations conditioned by the method, we can state that there are an adequate number of centers for differentiated support of headache patients in Portugal, although the services offer in lower than necessary (about 13%), conditioned mainly by scarcity of medical time assigned to this role.

Introdução

A direção da Sociedade Portuguesa de Cefaleias (SPC), dando continuidade ao trabalho de transposição e adequação para a realidade portuguesa das recomendações europeias para organização dos serviços de saúde para os doentes com cefaleias¹, considerou necessário efetuar um levantamento relativo à organização da rede de referência e da oferta de serviços de saúde em cefaleias existente em Portugal, em 2022, assim como relativo à perspectiva de alteração dessa oferta nos próximos anos.

O objetivo principal deste levantamento é perceber se haverá necessidade de ajustar a oferta atual de serviços de apoio a pessoas com queixas de cefaleias, sobretudo a nível de centros intermédios e diferenciados, de forma a garantir que é adequada para todos os doentes que dela necessitem, de acordo com as estimativas efe-

tuadas para Portugal.¹

Estima-se que cerca de 2,1 milhões de adultos sofram de enxaqueca em Portugal, dos quais cerca de 780 mil tenham incapacidade significativa e provável indicação para realizar profilaxia das crises. Existem ainda cerca de 750 mil pessoas com incapacidade significativa por cefaleias crónicas, onde se incluem além da enxaqueca crónica, a cefaleia tipo tensão e a cefaleia por uso excessivo de analgésicos.¹ Assim, cerca de milhão e meio de portugueses necessitam de acompanhamento médico para o seu problema de cefaleias, dos quais pelo menos 10% vão necessitar de apoio especializado, para além dos cuidados de saúde primários,¹ sendo a neurologia a especialidade mais apta para gerir este problema. Mesmo admitindo que apenas 50% dos doentes que efetivamente necessitam recorrem à consulta, a maioria consumirá, em média, 5 consultas de 30 minutos a cada

2 anos, ou seja, o tempo equivalente a ter 50 médicos neurologistas a trabalhar 40 horas por semana exclusivamente em consultas de cefaleias, por ano, no território nacional.¹ Uma fração de 1% dos doentes, mais complexos e refratários, necessitará de um tempo de consulta de 30 a 45 minutos e uma média de 4 consultas por ano, ou seja, o equivalente a 20 especialistas a tempo completo nas consultas de referência multidisciplinares dos centros terciários, de nível I.¹

Com este nível de necessidade, a organização dos serviços de saúde é crucial, para garantir o acesso aos cuidados e à medicação, um problema recorrente e recentemente caracterizado por um estudo divulgado pela MiGRA (Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias). Neste estudo, foram inquiridas 596 pessoas com enxaqueca e outras cefaleias, 96% do sexo feminino, 885 entre os 21 e os 50 anos de idade, 73% sofrendo de enxaqueca, dos quais 79% com mais de 4 dias de dor por mês, ou seja, com indicação para tratamento preventivo. Deste grupo, 39% não têm qualquer acompanhamento médico e, dos que têm, 54% recorrem ao sector privado, 20% suportam a totalidade dos custos e 25% das mesmas pessoas consideram o esforço financeiro como relevante.² Assim, a adequada organização dos serviços pode permitir igualmente a equidade, um dos princípios fundamentais da qualidade dos cuidados em saúde,³ dado que a necessidade de esforço financeiro pode impedir não só o acesso ao diagnóstico e acompanhamento médicos, como o acesso aos tratamentos inovadores, mais eficazes, mas mais dispendiosos.²

A realidade dos serviços de saúde em cefaleias tem, certamente, vários aspetos a melhorar, tendo em vista a oferta de serviços de qualidade a estes doentes, isto é, serviços efetivos, equitativos, atempados, eficientes, seguros e centrados na pessoa que deles necessita.³ O investimento necessário para a concretização deste objetivo em Portugal é, provavelmente, escasso, dado que dispomos já, a nível nacional, quer de recursos humanos qualificados, quer de tecnologias de saúde que nos permitem almejar à sua otimização, com estratégias apenas de organização e gestão. É indiscutível que, além do benefício clínico, o tratamento adequado das cefaleias primárias é custo-efetivo,⁴ o que reforça a necessidade de otimização do tratamento destes doentes.

Assim sendo, este inquérito pretendeu constituir-se como o primeiro passo para identificar e quantificar os

problemas, de modo a que possam ser abordados de forma eficiente.

Métodos

Um dos autores (RGG) elaborou o inquérito, incluindo uma questão sobre a experiência clínica em Neurologia do inquirido (por anos de prática, em categorias) e a identificação da principal instituição onde exerce Neurologia, assim como de outras instituições onde possa trabalhar em tempo parcial e onde efetue, especificamente, consulta de cefaleias.

As questões iniciais pretenderam caracterizar o apoio aos doentes de cefaleias na instituição principal (em que tipo de consulta são vistos e que recursos humanos e físicos estão disponíveis para apoio à consulta) e se existe, nessa mesma instituição, uma consulta específica de cefaleias. No caso de existirem consultas específicas de cefaleias, na instituição principal ou noutras, foram solicitados dados sobre os recursos humanos, físicos e terapêuticos atribuídos a esta atividade.

Adicionalmente, questionou-se sobre a oferta efetiva, ou seja, o número de profissionais e número de consultas disponíveis semanalmente para apoio aos doentes com cefaleias, assim como a duração das consultas e a sua disponibilidade semanal. Por fim, colocaram-se questões sobre a acessibilidade às consultas, incluindo a referenciação, o tempo de espera, o financiamento e ainda questões sobre a perspetiva de mudança das condições atuais, nos próximos 2 anos.

Este inquérito foi revisto e validado pela direção da SPC. Foi disponibilizado *online* no formato *Google Forms* durante um período de 10 dias (3 a 13 de Novembro de 2022), tendo o *link* do inquérito sido distribuído por email aos sócios da SPC (cerca de 117) e da Sociedade Portuguesa de Neurologia (cerca de 700), sendo o índice de aberturas habitual neste tipo de difusão de cerca de 450-500 pessoas. Não foi efetuado nenhum reforço de comunicação. Sendo um inquérito distribuído a médicos a nível nacional sobre as instituições onde trabalham, era expectável que houvesse mais que um médico a fornecer informações sobre a mesma instituição. Foi pré-determinado que, no caso de existirem respostas diferentes à mesma questão por dois ou mais médicos da mesma instituição, a resposta considerada na análise seria a que fosse mais frequentemente dada. No caso de, na mesma questão, existirem respostas nulas (“não sei/ não respondo”) e outras respostas efetivas, estas últimas seriam as

respostas consideradas. Por fim, no caso de existirem apenas duas respostas contraditórias, era considerada válida a resposta do médico com mais anos de experiência clínica. Dado que foi solicitada informação sobre centros adicionais onde houvesse oferta de consultas de cefaleias, foram incluídos os consultórios referenciados, mas agrupados num único centro (“consultórios”), independentemente da sua localização geográfica.

Dado que se trata de um estudo descritivo, os dados recolhidos são apresentados com a medida de frequência em valor absoluto ou em percentagem, conforme apropriado.

Resultados

I. População

Foram obtidas 52 respostas ao inquérito, relativas a 40 instituições. Os médicos que responderam estavam proporcionalmente distribuídos, em termos de tempo de experiência clínica, sendo os grupos mais representados os especialistas há menos de 5 anos (n=12, 23%) e entre 10 e 20 anos (n=11, 21%) – **Fig. 1**.

As instituições identificadas no inquérito foram maioritariamente pertencentes ao sistema nacional de saúde (SNS) (n=24, 59%) sendo que 16 (41%) não pertenciam ao SNS – **Fig. 2**. A distribuição geográfica das instituições, de ambos os sistemas, predomina nas zonas de maior densidade populacional, ao nível do território continen-



Figura 1. Experiência clínica dos médicos que responderam ao inquérito

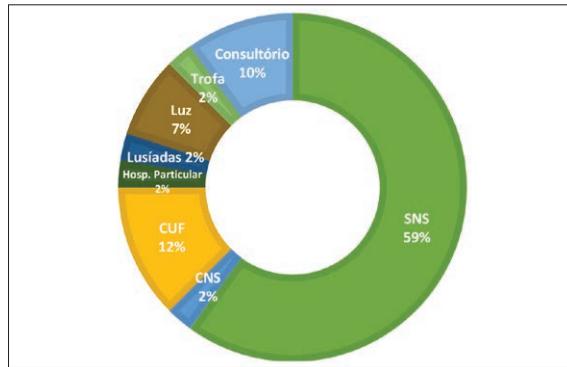


Figura 2. Instituições identificadas no inquérito

tal – **Fig. 3**. Não houve respostas do território nacional insular, tendo existido dois centros do SNS e três fora do SNS que não identificaram a sua localização geográfica.

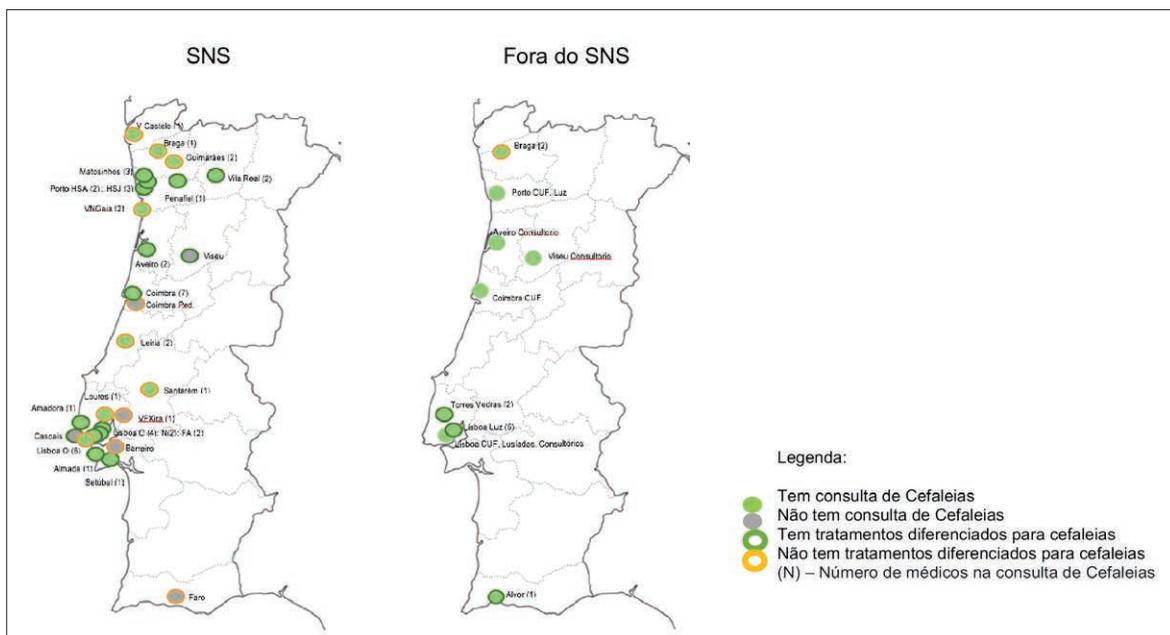


Figura 3. Distribuição geográfica das instituições caracterizadas no inquérito

II. Assistência aos utentes com cefaleias

Verifica-se que os doentes com cefaleias podem ser avaliados em consultas de Neurologia geral, na maioria dos centros, ou de cefaleias. No SNS, há mais centros com disponibilidade para admitir estes doentes nas consultas de Neurologia geral do que nas de cefaleias, enquanto no privado o número de centros com ambas é idêntico. Alguns doentes são vistos na consulta da dor e, apenas no SNS, alguns centros têm disponíveis consultas mais específicas, como de técnicas em cefaleias ou Neuropediatria – Fig. 4.

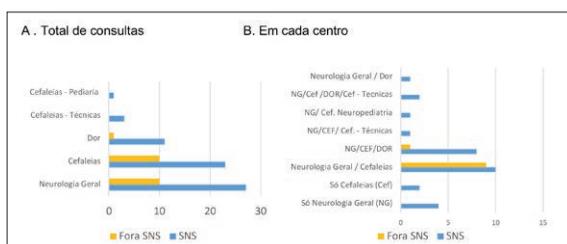


Figura 4. Tipos de consultas disponíveis para doentes com cefaleias

Em cada centro, podem existir várias combinações possíveis de oferta, sendo que a grande maioria dos centros do SNS e de fora do SNS oferece consulta de Neurologia geral e cefaleias. Muitos centros do SNS oferecem adicionalmente consulta de dor. Salienta-se que há quatro centros do SNS que só oferecem consultas de Neurologia geral a estes doentes e há dois que só oferecem consulta de cefaleias – Fig. 4.

Questionou-se ainda que tipo de recursos as instituições têm para dar resposta aos doentes com cefaleias, independentemente de existir ou não consulta específica. Em particular, foram inquiridos sobre recursos humanos (médicos e outros profissionais de saúde) dedicados ao tratamento de cefaleias, verificando-se que 88% dos centros têm médicos dedicados, mas apenas 15% cirurgiões e 29% outros profissionais de saúde com esse perfil – Fig. 5.

Em relação à formação e investigação, apenas 47% dos centros tem ações de formação sobre cefaleias, 41% estudos de iniciativa do investigador e 26% ensaios clínicos. Do ponto de vista da terapêutica, a maioria dos centros dispõe de bloqueios anestésicos, toxina botulínica e anticorpos monoclonais (91%), poucos dispoem da possibilidade de neuroestimulação (6%). Como consultas à distância, 85% dos centros dispõem de consultas telefónicas, mas apenas 24% de vídeo-consultas – Fig. 5.

As instituições do SNS têm mais formações em cefaleias, maior disponibilidade de terapêutica com anticor-

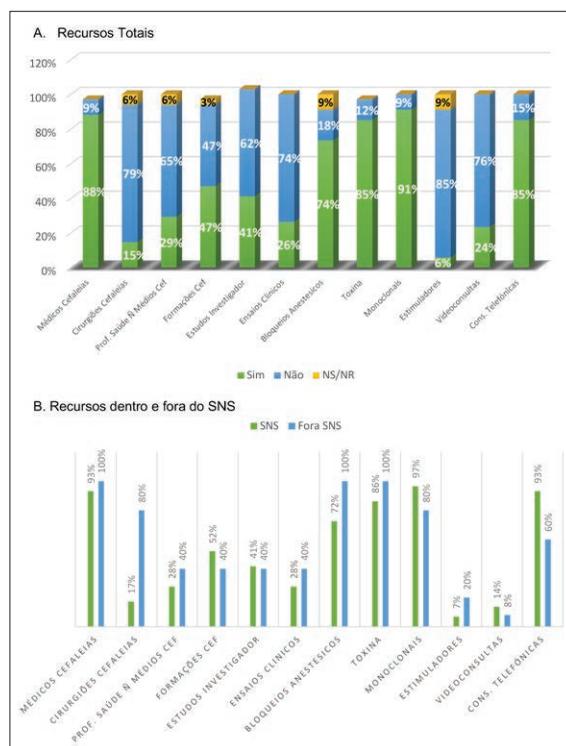


Figura 5. Recursos disponíveis nas instituições para doentes com cefaleias

pos monoclonais e maior possibilidade de efetuar consultas à distância, sobretudo telefónicas; por outro lado, as instituições fora do SNS têm mais médicos cirurgiões e outros profissionais de saúde dedicados, mais ensaios clínicos, mais bloqueios anestésicos e tratamento com toxina botulínica e mais estimuladores – Fig. 5.

III. Caracterização das Consultas de Cefaleias

A maioria das consultas de cefaleias dispõe dos recursos necessários ao seu funcionamento e tem sistema de acesso prioritário, capacidade de realizar meios complementares de diagnóstico de forma atempada e apoio e/ou referência eficiente para psicologia, fisioterapia, psiquiatria e outras especialidades médicas – Fig. 6. Os recursos mais escassos são o apoio e referência para psicologia (apenas 52%), o apoio de enfermagem e capacidade de realizar uma punção lombar em < 24 h (58%).

Comparando a existência destes recursos em instituições dentro (n=23) e fora do SNS (n=10), verifica-se que, excetuando maior existência de vias referência de urgências, as consultas de cefaleias fora do SNS têm o mesmo ou melhor acesso a estes recursos – Fig. 6.

Em relação ao número de médicos atribuídos à consulta de cefaleias, a grande maioria dos centros tem um

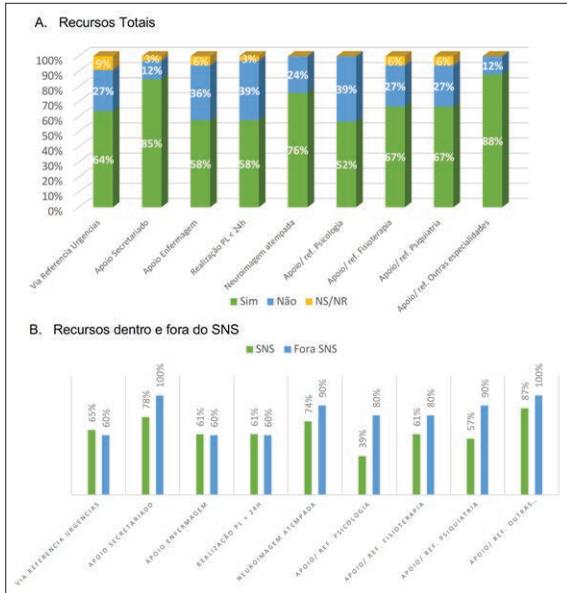


Figura 6. Recursos disponíveis nas consultas de cefaleias ou dois médicos, mais habitualmente no SNS dois médicos e fora do SNS um médico – **Fig. 7.**



Figura 7. Número de médicos atribuídos às consultas de cefaleias no SNS e fora do SNS, organizado por número de dias com consulta, por semana.

Estes profissionais oferecem, em média, 675 consultas de cefaleias por semana (169 por dia útil) sendo em média 20,5 por semana, por instituição – 25 por semana (5 por dia útil) por instituição do SNS e 19 (3,8 por dia útil) por instituição fora do SNS.

A maioria dos centros oferece, em média, menos que 4 consultas por dia útil (60,9% dos centros SNS e 70% dos centros fora do SNS) – **Fig. 8.**

A maioria dos centros do SNS oferece 2 dias ou menos de consulta por semana (68,2%) enquanto que a maioria dos centros fora do SNS oferece mais que 4 dias por semana (55,5%) – **Fig. 8.**

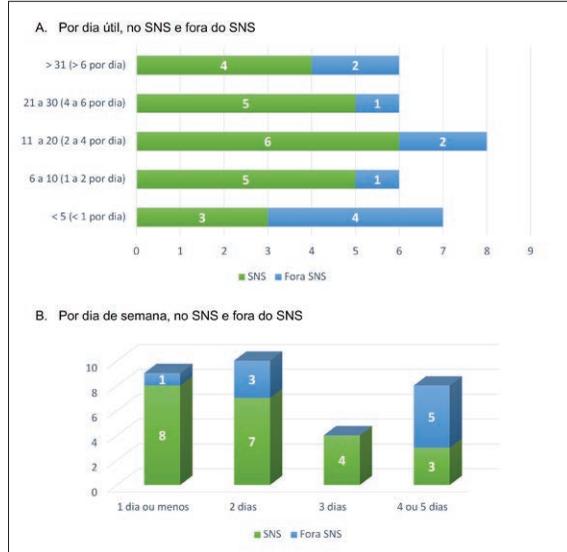


Figura 8. Número de consultas de cefaleias

A maioria das consultas de cefaleias tem a duração de 20 ou 30 minutos, as consultas presenciais têm tendência para ser mais longas (a 1ª consulta tem duração superior a 15 minutos e apenas estas consultas podem

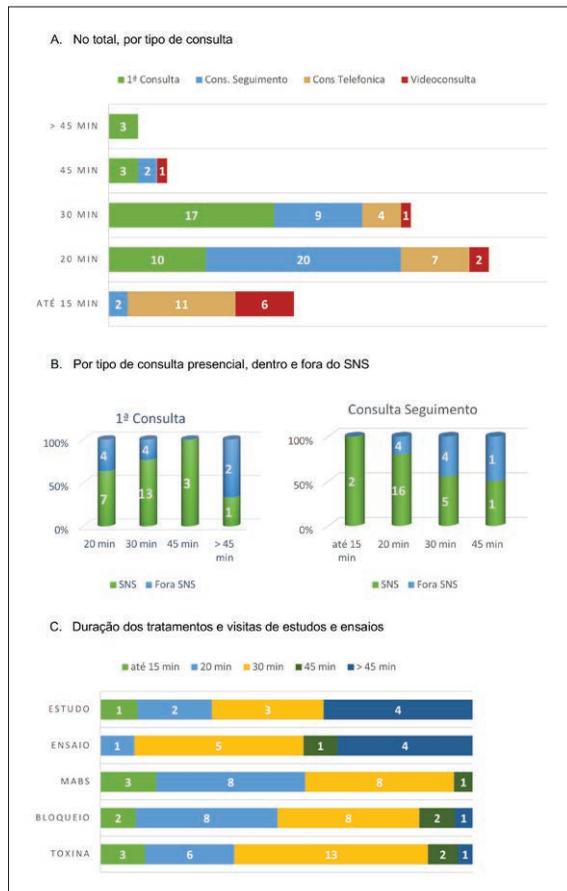


Figura 9. Duração das consultas de cefaleias

ser agendadas para mais de 45 minutos) e as concretizadas à distância, quase exclusivamente, têm menos de 30 minutos) – **Fig. 9**.

Uma primeira consulta presencial dura entre 20 a 30 min. em cerca de 80% dos doentes, independentemente do local da consulta. A consulta de seguimento, em 75% dos doentes do SNS e 44% dos doentes fora do SNS dura 20 minutos ou menos – **Fig. 9**. A consulta telefónica dura mais de 20 minutos em 50% dos doentes e a vídeo-consulta até 20 min em cerca de 80% dos doentes, independentemente do local da consulta.

As visitas de estudos observacionais e de ensaios clínicos duram mais de 30 minutos em 55% a 60% dos doentes, enquanto as visitas de tratamentos têm uma duração que depende do tipo de tratamento, demorando 30 minutos ou mais em 64% dos doentes a receber toxina botulínica e em 50% dos doentes a realizar bloqueios. A administração e ensino relativo à utilização dos tratamentos com anticorpos monoclonais demoram menos de 20 minutos em 55% dos doentes – **Fig. 9**.

IV. Acessibilidade às Consultas de Cefaleias

As vias de referência para a consulta de cefaleias são várias, sendo que em 60% dos centros os doentes são orientados quer dos cuidados de saúde primários, quer da urgência, de outras consultas do hospital ou da consulta de neurologia geral. A referência pelo doente é mais comum nos centros fora do SNS, representando 30% da referência, a par com a referen-

ciação por consultas de outras especialidades. No SNS, a consulta de triagem de Neurologia é a origem mais comum de referência (27%), seguida da referência por consultas de outras especialidades (24,7%), cuidados de saúde primários (23,5%) e serviço de urgência (23,5%) – **Fig. 10**.

A maioria dos centros do SNS tem uma demora média superior a 3 meses para a consulta de cefaleias (65%), enquanto a totalidade dos centros fora do SNS tem uma demora média inferior a 3 meses, sendo em 80% inferior a um mês – **Fig. 10**.

Nos próximos 2 anos, a maioria das instituições do SNS prevê conseguir diminuir o tempo de espera para a consulta, manter ou aumentar o número de dias por semana com consulta, assim como o número efetivo de consultas semanais e manter ou aumentar o número de médicos dedicados à consulta. Pelo contrário, a maioria das instituições fora do SNS não prevê variações no tempo de espera para a consulta, no número de dias por semana com disponibilidade de consulta e no número de médicos atribuídos à consulta de cefaleias. No entanto, essas instituições preveem um aumento do número de consultas semanais – **Fig. 11**.

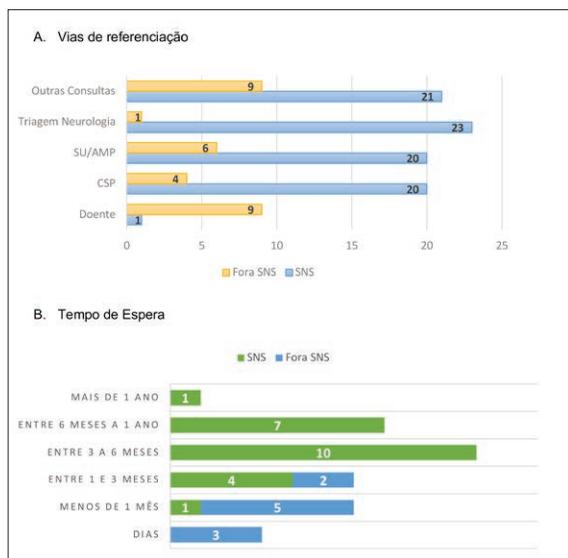


Figura 10. Referenciação e tempo de espera para consulta de cefaleias

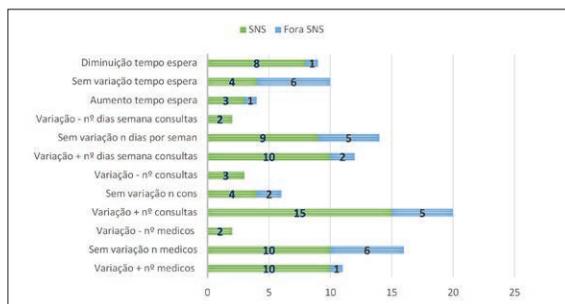


Figura 11. Evolução esperada da oferta na consulta de cefaleias

O financiamento das consultas é obviamente diferente, sendo que no SNS 20% dos centros são financiados também por subsistemas (ADSE/IASFA) e 80% pelo SNS apenas; nas instituições fora do SNS, 20% dos centros são financiados na totalidade pelo doente e 80% incluem financiamento privado, por subsistemas e por seguros de saúde.

Discussão

Com os dados obtidos neste inquérito, em Portugal continental existem pelo menos 40 centros que prestam serviços de saúde a doentes com cefaleias, 24 pertencen-

centes ao SNS (59%) e 16 fora da alçada do SNS (41%), financiados por subsistemas, seguros e, em 20% dos casos, diretamente pelo doente. Devido às limitações do método, não é possível afirmar que não existam outros centros cujos médicos associados não tenham respondido ou tido acesso ao inquérito. A sua distribuição geográfica é ampla, sobretudo no Litoral, com 16 centros (11 no SNS e 5 privados) na zona da grande Lisboa, 12 (9 no SNS e 3 privados) na zona do grande Porto e os restantes 10 distribuindo-se por Santarém, Leiria, Aveiro, Coimbra, Viseu e Faro / Alvor (6 no SNS e 4 privados). Assim, a representação do sistema privado no cuidado a estes doentes é relevante, o que também é refletido no estudo da MiGRA,² que revela que, dos doentes que têm seguimento médico por cefaleias, a maioria (54%) recorre ao setor privado.

Em relação às necessidades previstas de centros de excelência, ou seja, de nível I, seriam necessários pelo menos 3 na região norte, 3 na região de Lisboa, 2 a 3 na região centro e 2 a 3 no Alentejo e Algarve.¹ Muito embora não se consigam identificar nestes dados os centros que se classificariam como centro de excelência,⁵ podemos presumir que os centros com disponibilidade de tratamentos biológicos são centros diferenciados (embora, por vezes, se verifique que não têm consulta de cefaleias, como é o caso dos centros de Cascais ou Viseu). Com este pressuposto, mas admitindo que possa estar relacionado com limitações da informação obtida, presume-se que apenas na região do Alentejo e Algarve não existe o número de centros de nível I adequados às necessidades da população. Pode ser discutível a necessidade de implementar mais centros de excelência nestas áreas, dado que, na grande Lisboa existe o dobro dos necessários e os cuidados aos doentes com cefaleias não requerem uma proximidade geográfica efetiva, desde que se garanta a equidade de acesso. A maior disponibilidade das vídeo-consultas (ou, como recurso, das consultas telefónicas) pode contribuir para essa garantia. No entanto, em 80% destes centros (situação idêntica no SNS e fora dele) estão alocados apenas um a dois médicos para esta função, admitindo-se que nenhum a tempo inteiro, um número manifestamente inferior ao considerado necessário apenas para centros de nível I (7 a 8 a tempo inteiro na região norte, 6 em Lisboa, 5 na região centro e 3 no Alentejo e Algarve).

Assim se compreende que o número de consultas de cefaleias presumivelmente disponíveis em Portugal

seja escasso – 675 por semana, ou seja 169 por dia útil. Por centro, em média há 20,5 consultas por semana (4 por dia útil), sendo 25 (5 por dia útil) no SNS e 19 (3,8 por dia útil) fora do SNS. A maioria dos centros oferece menos de 4 consultas por dia (60,9% dos centros do SNS e 70% dos centros fora do SNS). Este número de consultas semanais em centros fora dos cuidados de saúde primários (de nível I/ II/ III e IV) a nível nacional (incluindo SNS e privados) é manifestamente inferior ao calculado como necessário – 3800 por semana em centros de nível II a IV e 1200 adicionais, por semana, em centros de nível I.¹ Muito embora os valores obtidos no inquérito nacional estejam muito provavelmente subestimados pelas óbvias limitações do método, a discrepância é substancial. Foi identificada uma oferta de apenas 13% do necessário, permitindo suspeitar fortemente da existência de efetiva falta de oferta.

Este fator contribui para a dificuldade de acesso dos doentes, verificando-se que 39% dos doentes com indicação para profilaxia não tem acompanhamento médico.² É possível que tal também contribua para o tempo de espera para consulta que se verifica sobretudo no SNS, em que 78% dos centros tem demoras médias acima de 3 meses.

Como nota positiva, a maioria dos centros do SNS tem intenção de aumentar o número de dias por semana com consulta, o número efetivo de consultas semanais e diminuir o tempo de espera. Naturalmente, há a expectativa de aumentar o número de médicos alocados à consulta nos próximos 2 anos. De facto, os resultados deste inquérito relevam que o tempo médico é a maior necessidade para otimizar a resposta deste sistema.

As vias de referenciação mais relevantes existem, mas neste inquérito não foi possível avaliar a qualidade e eficácia das mesmas, que tradicionalmente são percebidas como deficitárias. Este aspeto deverá ser avaliado especificamente, num futuro esforço de melhoria do sistema.

Em termos de recursos, verifica-se que a maioria dos centros que obtivemos informação tem os necessários para seguir estes doentes e talvez apenas o apoio de outros profissionais de saúde (como enfermeiros e psicólogos, por exemplo) e o acesso a vídeo-consultas sejam para incrementar, visto que ambas as estratégias podem aumentar a oferta de apoio a estes doentes, com um investimento relativamente reduzido. É muito positivo que 3/4 dos centros ou mais disponham de terapêuticas

avançadas – bloqueios anestésicos, toxina e anticorpos monoclonais. Também é notado como positivo que a maioria das consultas tenham a duração mínima considerada como adequada, apesar da pressão de tempo, o que permite inferir que estes doentes têm acesso a cuidados conforme a melhor prática.

Podemos assim concluir que, para melhorar a qualidade dos serviços de saúde aos doentes com cefaleias em Portugal, será provavelmente necessário melhorar a organização e otimizar a rede de cuidados, mas sobretudo será necessária mais mão de obra médica especializada. ■

Contributorship Statement / Declaração de Contribuição

Idealização do estudo, elaboração do questionário, escrita do manuscrito: RGG

Revisão do questionário, recolha e análise de dados RGG, RO, FP

Interpretação de dados e revisão do manuscrito: RGG,HD, RO, FP.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores RGG, RO e FP são membros da direção da Sociedade Portuguesa de Cefaleias; o autor HD é membro da comissão científica da Sociedade Portuguesa de Cefaleias.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors RGG, RO and FP are board members of the Sociedade Portuguesa de Cefaleias; the author HD is a member of the scientific committee of the Portuguese Headache Society.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

References / Referências

1. SI1. Gil-Gouveia R, Pereira L, Machado S, Parreira E. Organização de Serviços de Apoio Clínico para Doentes com Cefaleias em Portugal. *Sinapse*. 2021;21:112-20. doi:10.46531/sinapse/gu/200034/2021
2. MiGRA. Acesso Aos Cuidados de Saúde Na Enxaqueca e Cefaleias; 2022. [acedido Nov 2022] Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=sznybfCyLOo>.
3. IOM. Crossing the Quality Chasm: A new Health System for the 21st century 2001. [acedido Nov 2022] Disponível: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>.
4. Tinelli M, Leonardi M, Paemeleire K, Raggi A, Mitsikostas D, de la Torre ER, et al. Structured headache services as the solution to the ill-health burden of headache. 3. Modelling effectiveness and cost-effectiveness of implementation in Europe: findings and conclusions. *J Headache Pain*. 2021;22:1-7. doi:10.1186/s10194-021-01305-8
5. Steiner TJ, Göbel H, Jensen R, Lampl C, Paemeleire K, Linde M, et al. Headache service quality: The role of specialized headache centres within structured headache services, and suggested standards and criteria as centres of excellence. *J Headache Pain*. 2019;20. doi:10.1186/s10194-019-0970-7