

# PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO

---

## CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS em CEFALÉIAS



**SOCIEDADE PORTUGUESA DE CEFALÉIAS**

TM 933 205 202; 962321906

E-mail [spc.dir@gmail.com](mailto:spc.dir@gmail.com)

# Plano de IMPLEMENTAÇÃO de CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS em CEFALÉIAS

---

## DESCRIÇÃO

O Plano de Implementação dos Cuidados de Saúde Especializados em Cefaleias fundamenta-se numa estrutura tripartida, caracterizada pela proximidade e especialização técnica, em conformidade com a atual rede de referência hospitalar em Portugal. O primeiro nível tem a incumbência de gerir aproximadamente 90% da população com cefaleias, enquanto o segundo nível abrange entre 7-9%, e o terceiro nível, entre 1-3%. A constatação de uma oferta insuficiente de serviços de saúde para estas patologias evidencia uma disparidade preocupante e desperdício de recursos.

O desafio subjacente à gestão de patologias tão frequentes reside na otimização dos recursos disponíveis, particularmente dos recursos humanos, e na eficiente triagem e encaminhamento de casos, garantindo que cada doente seja direcionado para o nível de cuidados adequado, de modo a receber o tratamento mais apropriado de forma eficaz e atempada.

Este plano propõe (1) a inclusão de novas categorias profissionais na gestão destas patologias, visando a redução da dependência dos recursos do SNS, (2) a implementação de uma plataforma informática independente para facilitar a referência criteriosa e eficiente, bem como a monitorização do funcionamento multinível e dos custos operacionais diretos, e (3) a necessidade de adaptação legislativa.

## NÍVEL I

Neste modelo, o primeiro patamar de cuidados é reservado aos serviços de saúde primários, cuja atual conjuntura em termos de recursos humanos já se mostra insuficiente para atender às necessidades estabelecidas, tornando improvável a garantia de um acesso equitativo e oportuno. Um dos fundamentos basilares deste projeto é a expansão do leque de profissionais de saúde envolvidos neste nível, com o propósito de selecionar os indivíduos que verdadeiramente requerem acompanhamento médico e referenciá-los criteriosamente para o patamar de cuidados mais apropriado. Propõe-se, em particular, a inclusão dos Farmacêuticos Comunitários e dos Médicos de Medicina do Trabalho; os primeiros, devido à sua essencial função de apoio de proximidade e à sua disponibilidade de atendimento alargada, e os segundos, dado que a sua intervenção direta pode impactar na redução dos custos associados a estas patologias, dos quais 70% são atribuíveis à perda de produtividade laboral. Estas são as propostas concretas:

### 1. Farmacêuticos Comunitários

#### 1.1 Funções

- . Educação para a Saúde dirigida às populações no domínio das cefaleias, destacando-se a ênfase na divulgação de estratégias de auto-gestão, aconselhamento de medidas não farmacológicas preventivas, sensibilização para os sinais de alarme, bem como para os critérios que determinam a necessidade de acompanhamento médico.
- . Gestão farmacológica inicial dos casos simples, preconizando-se a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) como primeira linha de intervenção.
- . Referência imediata dos indivíduos que apresentem critérios de urgência para a rede de cuidados urgentes e dos casos complexos, não urgentes para os cuidados de saúde primários.

## 1.2 Estratégias de Implementação

- . Criação e distribuição física e digital de materiais informativos sobre cefaleias, visando a sensibilização e o esclarecimento da população.
- . Formação regular e obrigatória para os técnicos de farmácia, com enfoque na identificação de sinais de alarme de cefaleias, reconhecimento de casos sem indicação para seguimento médico, orientação sobre a auto-gestão com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e monitorização da potencial iatrogenia, bem como na prevenção da cefaleia causada pelo uso excessivo de analgésicos.
- . Criação de um perfil específico na plataforma de referenciação de casos não urgentes, com capacidade de referenciar para os cuidados de saúde primários e/ou para a medicina do trabalho, com vista a priorizar o atendimento dos casos mais complexos e garantir uma gestão eficiente dos recursos disponíveis.

## 2. Médicos de Medicina do Trabalho

### 2.1 Funções

- . Co-gestão das condições de trabalho de forma a para minimizar a ocorrência de crises de cefaleias e seu impacto. Tal inclui a exposição à luz e ruído, a adaptação do horário de trabalho, entre outros. Planeamento de estratégias de flexibilização de horário/ compensação laboral em casos de incapacidade temporária, e a sua devida justificação.
- . Aconselhamento e instituição de medidas não farmacológicas preventivas, assim como gestão da terapêutica farmacológica dos casos simples, incluindo prescrição de medicação para tratamento agudo não específica ou específica, conforme necessário.
- . Diagnóstico das situações mais comuns, assim como identificação dos critérios de referenciação para os diferentes níveis de cuidados quando é indicado seguimento médico, e respetivo encaminhamento, se indicado.

### 2.2 Estratégias de Implementação

- . Elaboração de legislação específica que obrigue à identificação dos trabalhadores com cefaleias e/ou enxaqueca, bem como à avaliação do impacto das condições laborais na expressão clínica destas patologias, como parte da avaliação obrigatória bianual realizada pela medicina do trabalho.
- . Elaboração de legislação específica que conceda à Medicina do Trabalho a competência para justificar estratégias de adaptação de postos de trabalho, flexibilização de horários e justificação de faltas relacionadas com estas condições.
- . Propõe-se a inclusão de um estágio obrigatório na área de Cefaleias, com a duração de um mês, no Programa de Formação da especialidade de Medicina do Trabalho (Internato Médico).
- . Criação de um perfil específico na plataforma de referenciação de casos não urgentes, com capacidade para encaminhar os indivíduos para os cuidados de saúde primários ou diretamente para os níveis de cuidados hospitalares, conforme indicado por protocolo.

## 3. Médicos de Família

### 3.1 Funções

- . Gestão global de saúde do indivíduo que sofre de cefaleias recorrentes com necessidade de acompanhamento médico, com enfoque capacitação para a auto-gestão, sensibilização

para os sinais de alarme e adaptação de estratégias às comorbilidades e terapêuticas adicionais do indivíduo.

- . Aconselhamento, implementação e monitorização de medidas preventivas não farmacológicas, com particular ênfase para a prevenção da enxaqueca e da cefaleia por uso excessivo de analgésicos.

- . Gestão farmacológica da maioria dos casos, preconizando-se a prescrição e gestão eficiente da medicação aguda, inespecífica e específica, bem como na instituição de terapêutica preventiva, quando indicado.

- . Referenciação imediata dos indivíduos que apresentem critérios de urgência para a rede de cuidados urgentes, assim como dos casos de cefaleias secundárias e/ou primárias complexas e/ou refratárias não urgentes para os cuidados de saúde especializados.

- . Manutenção de uma via de comunicação com a Medicina do Trabalho e/ou com os Cuidados de Saúde Especializados, sempre que adequado.

### 3.2 Estratégias de Implementação

- . Elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) sobre o tratamento das cefaleias em contexto dos cuidados de saúde primários.

- . Elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) para a referenciação dos casos de cefaleias, em contexto dos cuidados de saúde primários.

- . Propõe-se a inclusão de um estágio obrigatório na área de Cefaleias, com a duração de um mês, no Programa de Formação da especialidade de Medicina Geral e Familiar (Internato Médico).

- . Criação de um perfil específico na plataforma de referenciação de casos não urgentes, com capacidade para encaminhar os indivíduos para os diferentes níveis de cuidados hospitalares, conforme indicado por protocolo. Capacidade da plataforma estabelecer vias de comunicação direta entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de cada indivíduo.

## NÍVEL II

Neste modelo, o segundo nível de cuidados corresponde aos serviços hospitalares em centros de nível III/IV, em neurologia, os quais não possuem acesso às terapêuticas específicas e aos cuidados multidisciplinares destinados aos doentes complexos com cefaleias. Na atual conjuntura, a escassez de neurologistas disponíveis dificulta o acesso equitativo e oportuno. Assim, ao concedermos aos Médicos do Trabalho e aos Médicos de Família a capacidade de referenciar diretamente para o nível III, reservamos neste patamar apenas os doentes cujo tratamento seja possível sem recorrer a técnicas especializadas, mas cuja complexidade seja já demasiada para os cuidados de saúde primários. Englobam-se neste nível o tratamento das grávidas com cefaleias ou de doentes com outras patologias que limitem de forma temporária ou definitiva as estratégias de gestão mais comuns. Pretende-se que este nível mantenha uma boa comunicação com os cuidados de saúde primários, desempenhando mais uma função de consultoria ou referência dos casos mais complexos, e não de acompanhamento regular dos doentes. Desta forma, conseguir-se-á gerir a maioria dos indivíduos que necessitem deste nível de cuidados sem a necessidade imediata de contratar mais recursos. Essas são as propostas concretas:

## 4. Neurologistas Gerais

### 4.1 Funções

- . Gestão do indivíduo que sofre de cefaleias recorrentes com necessidade de acompanhamento médico especializado, devido a comorbilidades, situações particulares ou interações terapêuticas; identificação dos casos com necessidade de terapêuticas específicas.
- . Otimização da terapêutica da crise e implementação de medidas preventivas farmacológicas inespecíficas, tratamento da cefaleia por uso excessivo de analgésicos e diagnóstico de cefaleias primárias e secundárias menos frequentes.
- . Gestão dos indivíduos que apresentem critérios de urgência, identificação e referenciação dos casos com critérios para terapêuticas específicas e/ou abordagem multidisciplinar a nível hospitalar.
- . Manutenção de vias de comunicação com os referenciadores, seja a Medicina do Trabalho ou com os Cuidados de Saúde Primários.

### 4.2 Estratégias de Implementação

- . Elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) sobre o tratamento das cefaleias em contexto das consultas de Neurologia.
- . Elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) para a referenciação dos casos de cefaleias, em contexto dos cuidados especializados.
- . Criação de um perfil específico na plataforma de referenciação de casos não urgentes, com capacidade para encaminhar os indivíduos para os diferentes níveis de cuidados hospitalares, conforme indicado por protocolo.
- . Implementação de serviços de telemedicina efectivos, com capacidade de vídeoconsultas mas também de comunicação direta entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de cada indivíduo.

## NÍVEL III

O terceiro nível de cuidados corresponde aos serviços hospitalares em centros de nível I/II, consultas específicas de Cefaleias e/ou Centros de excelência multidisciplinares integrados, com o objetivo de serem centros de excelência de cuidados, educação e investigação. Nestes existe acesso às terapêuticas específicas e aos cuidados multidisciplinares destinados aos doentes complexos com cefaleias, assim como à inovação clínica e terapêutica, quer sejam em contexto de ensaios clínicos e/ou estudos de iniciativa do investigador. Estes centros são responsáveis pela formação médica e de outros profissionais de saúde, quer em regime de treino específico nos programas de Formação das especialidades médicas relevantes, quer na formação e atualização dos profissionais de saúde da sua área de influência, em cefaleias.

É desejável que nestes centros de referência existam especialistas em neurologia com diferenciação em cefaleias - o que, no contexto nacional, pode ser reconhecido pela experiência clínica e/ou diferenciação académica na área - assim como outros elementos de uma equipa multidisciplinar, como psicólogos e/ou psiquiatras, fisioterapeutas e/ou fisiatras e enfermeiros com treino específico, entre outros. Estes especialistas devem dedicar pelo menos um terço a metade (10 a 14 horas semanais) do seu horário laboral não urgente ao tratamento de doentes neste contexto. Essas são as propostas concretas:

## 5. Neurologistas com Diferenciação em Cefaleias

### 5.1 Funções

- . Gestão do indivíduo que sofre de cefaleias recorrentes resistentes e/ou refratárias, casos de comorbilidades complexas e com necessidade de terapêuticas específicas e/ou abordagem multidisciplinar e/ou internamento hospitalar.
- . Optimização terapêutica não farmacológica, farmacológica, interventiva e/ou cirúrgica no tratamento de todo o tipo de cefaleias não urgentes; identificação e tratamento de intercorrências urgentes
- . Realização de Ensaio Clínicos e promoção da investigação e inovação no diagnósticos, gestão e tratamento de indivíduos com Cefaleias;
- . Formação Médica pós graduada, incluindo no contexto dos programas de Formação das especialidades médicas, quer em contextos de atualização médica; assim como formação de equipas e de outros profissionais de saúde nesta área
- . Gestão da consulta ou unidade multidisciplinar, incluído monitorização e gestão de qualidade e custos, incluindo comunicação com os centros de custos e capacidade de monitorização pelos decisores (INFARMED/ DGS).

### 5.2 Estratégias de Implementação

- . Elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) para a referenciação dos casos de cefaleias, em contexto dos cuidados especializados.
- . Criação de um perfil específico na plataforma de referenciação de casos não urgentes.
- . Implementação de serviços de telemedicina efectivos, com capacidade de vídeoconsultas mas também de comunicação direta entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de cada indivíduo.
- . Criação e manutenção de um registo de terapêuticas diferenciadas e inovadoras em cefaleias, de forma a monitorizar os custos da sua implementação e o impacto em termos de melhoria de indicadores de saúde em cefaleias.
- . Implementação de um sistema de monitorização de qualidade e de sustentabilidade, incluindo avaliação económica.

## SERVIÇOS EM COMPLEMENTARIEDADE

### 1. Sistema de Saúde Privado

Apesar dos esforços de otimização na organização dos serviços de saúde, é expectável que a assistência médica aos indivíduos com cefaleias não atenda plenamente às necessidades, dada a sua elevada prevalência (15 a 20% da população). Atualmente, a maioria destes indivíduos já recebe cuidados no setor privado, principalmente devido ao facto de que essas doenças tendem a ser mais expressivas durante a vida ativa, quando muitos têm acesso a seguros de saúde ou subsistemas relacionados com o trabalho, o que facilita a escolha por esse setor.

Considerando que o tratamento eficaz dessas patologias tem um benefício económico direto na recuperação da produtividade laboral, uma medida de responsabilidade partilhada em termos de saúde pública seria condicionar os seguros de saúde e os subsistemas empresariais a cobrir o custo desses cuidados médicos e das terapêuticas específicas associadas. Essa abordagem contribuiria para garantir um acesso equitativo e abrangente aos cuidados médicos necessários para tratar as cefaleias, independentemente do setor de prestação de serviços.

Considerando este cenário, propõe-se a inclusão de unidades privadas que ofereçam tratamento para cefaleias em todos os níveis de cuidados (I, II e III) na plataforma de referência, para aqueles que assim o desejem. É crucial garantir um acesso equitativo às terapêuticas específicas em todas as opções de tratamento disponíveis, para todos os indivíduos independentemente se terem acesso a seguros ou subsistemas, para garantir o acesso centrado no doente, equitativo, atempado e eficiente. São propostas concretas:

- 1.1 Elaboração de legislação específica que obrigue aos seguros de saúde e subsistemas empresariais garantir acesso a serviços de saúde em cefaleias em qualquer dos níveis (I, II e III) assim como às terapêuticas específicas, com os mesmos critérios definidos em NOCs no SNS
- 1.2 Elaboração de um processo de candidatura dos centros privados independentes que prestem serviços de saúde em cefaleias em qualquer dos níveis (I, II e III) para acesso à plataforma de referência, ao registo de terapêuticas diferenciadas e inovadoras em cefaleias, e ao sistema de monitorização de qualidade e de sustentabilidade, assim como à prescrição das terapêuticas diferenciadas dentro dos mesmos critérios e monitorização definidos em NOCs no SNS

### 2. Sustentabilidade - INFARMED & DSG

Nos últimos anos, temos testemunhado avanços terapêuticos significativos na área das cefaleias, uma tendência que se prevê continuar. No entanto, é importante reconhecer que a inovação terapêutica traz consigo custos adicionais, os quais podem resultar num aumento dos custos diretos associados ao tratamento desses indivíduos. Dado o elevado número de pessoas afetadas por estas condições, existe o risco de um aumento percebido no desperdício de recursos, sendo crucial garantir que cada indivíduo tem acesso à medicação adequada para o seu caso.

Atualmente, o desperdício de recursos existe e é um problema significativo, embora seja invisível devido à sua natureza difícil de quantificar. Este desperdício resulta da redundância nos seguimentos médicos, do controlo sintomático inadequado que leva à utilização frequente de serviços de urgência e de exames médicos desnecessários, ao consumo excessivo de medicamentos inespecíficos, à implementação de terapêuticas fora de indicação, iatrogenia, entre outros. A melhor organização de serviços diminuirá estes custos, mas é também essencial monitorizar a aplicação racional dos medicamentos e estratégias mais dispendiosas. São propostas concretas:

2.1. Propõe-se a implementação de um registo de terapêuticas diferenciadas e inovadoras para o tratamento das cefaleias, bem como o estabelecimento de um sistema de monitorização de qualidade e sustentabilidade. Esta iniciativa será realizada em colaboração com a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o INFARMED.

2.2. Sugere-se a formação de um grupo de trabalho nacional encarregado de coordenar e atualizar a plataforma de referência e a plataforma de monitorização. Este grupo terá como objetivo garantir que os critérios mais adequados sejam sempre utilizados para o acesso a cuidados e terapias diferenciadas no tratamento das cefaleias, com vista à equidade e eficiência.

### 3. Literacia em Saúde e Formação Médica - Parceiros

Seria de extrema importância incluir as cefaleias no programa nacional de literacia em saúde, capacitando os indivíduos afetados por estas condições a gerirem de forma informada, segura e eficaz a sua situação clínica. Além disso, é imprescindível providenciar formação aos profissionais de saúde envolvidos, em particular médicos nos seus programas de formação específicos, mas também outros profissionais desempenhando papéis relevantes na gestão dessas patologias e das suas comorbilidades frequentes, tais como farmacêuticos, técnicos de farmácia, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, entre outros. Nesse sentido, propõe-se a criação de uma linha de literacia e formação em cefaleias, que pode contar com o apoio da MiGRA - Associação Portuguesa de Doentes com Cefaleias e Enxaqueca e da Sociedade Portuguesa de Cefaleias para atingir este desiderato, dado todo o trabalho já desenvolvido por estas entidades.

Em particular, propõe-se que a elaboração das Normas de Orientação Clínica sobre o tratamento das cefaleias seja baseada no documento das “Recomendações Terapêuticas para Cefaleias da Sociedade Portuguesa de Cefaleias - 2021” e das NOCs para a referência dos casos de cefaleias seja baseado no documento “Organização de serviços de apoio clínico para doentes com cefaleias em Portugal”, ambas publicações da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, disponíveis em (<http://www.cefaleias-spc.com/publicacoes/>)

P'la Sociedade Portuguesa de Cefaleias

Raquel Gil Gouveia,

Presidente da SPC, Fevereiro 2024