

Artigo de Revisão de Literatura

Investigação clínica em cuidados de saúde primários

Clinical research in the primary health care

Sara Soeima^{1*}, Rui Garcia², Omaira Quitério³, Inês Zimbarra Cabrita^{3,4,5}, Francisca Patuleia Figueiras^{3,4}, Margarida Nogueira³, Pedro Teixeira^{6,7,8}

¹ Unidade Local de Saúde do Nordeste – Hospital de Bragança, Bragança, Portugal. soeimasara@gmail.com

² Unidade Local de Saúde do Alentejo Central – Unidade de Saúde Familiar Salus, Évora, Portugal. rui.garcia@alentejocentral.min-saude.pt

³ Association for Research and Development of Faculty of Medicine (AIDFM), Academic Consulting Research Organization, CETERA, Lisbon, Portugal. omairaquiterio@outlook.pt; inescabrita@medicina.ulisboa.pt; ffigueiras@medicina.ulisboa.pt; margarida.nogueira@medicina.ulisboa.pt

⁴ Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL@RISE), Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

⁵ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal.

⁶ Cardiologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal. pedromgoncalvesteixeira@gmail.com

⁷ Departamento de Fisiologia e Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

⁸ Unidade de Investigação Cardiovascular, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é crucial para a qualidade de vida em Portugal, com os Cuidados de Saúde Primários (CSP) sendo a primeira linha de contato. A integração da Investigação Clínica nos CSP é vital, atualizando o conhecimento médico, fortalecendo a relação médico-doente e contribuindo para a prevenção de doenças. Os CSP desempenham um papel essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento, envolvendo profissionais como o Cardiopneumologista (CPL). No entanto, a investigação científica nos CSP enfrenta desafios financeiros e estruturais. A Investigação Clínica, conduzida por profissionais como o CPL, desempenha um papel fundamental na deteção precoce de condições como a fibrilhação auricular (FA). O estudo SAFEST destaca a importância do CPL na investigação cardiovascular em CSP, permitindo rastrear FA em idosos. Apesar dos desafios, investir em formação, financiamento e colaboração é essencial para melhorar a capacidade de investigação nos CSP e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal. Para a concretização desta revisão narrativa da literatura foram usadas diferentes bases de dados como a MEDLINE e PUBMED, artigos recentes, com data posterior a 2010, estando em idioma português ou inglês.

The National Health Service (SNS) is crucial to the quality of life in Portugal, with Primary Health Care (PHC) being the first line of contact. Integrating clinical research into PHC is vital, updating medical knowledge, strengthening the doctor-patient relationship, and contributing to disease prevention. PHCs are essential in prevention, diagnosis, and treatment, involving professionals such as Cardiopneumologists (CPLs). However, scientific research in PHCs faces financial and structural challenges. Clinical research, conducted by professionals such as the CPL, plays a key role in the early detection of conditions such as atrial fibrillation (AF). The SAFEST study highlights the importance of CPL in cardiovascular research in PHC, enabling AF to be screened in the elderly. Despite the challenges, investing in training, funding, and collaboration is essential to improving research capacity in PHC and, consequently, improving the quality of healthcare in Portugal. To carry out this narrative review of the literature, different databases were used, such as MEDLINE and PUBMED, recent articles dated after 2021, in Portuguese or English.

PALAVRAS-CHAVE: *Investigação clínica; cuidados de saúde primários; cardiopneumologista; fibrilhação auricular.*

KEY WORDS: *Clinical research; primary health care; cardiopneumologist; atrial fibrillation.*

Submetido em 03.04.2024; Aceite em 13.05.2024; Publicado em 31.07.2024.

* **Correspondência:** Sara Soeima

Email: soeimasara@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) assume um papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos portugueses, promovendo a coesão e justiça social. Estrutura-se em níveis diferenciados de prestação de cuidados que se articulam entre si, considerando-se os Cuidados de Saúde Primários (CSP) na base do SNS, que evoluem sucessivamente para os Secundários (hospitalares) e Continuados¹. Os CSP são a primeira linha de contacto da população com o SNS.

O incremento da Investigação Clínica nos CSP não apenas leva à atualização do estado da arte e gestão das patologias em estudo, mas também amplia novas metodologias de diagnóstico e tratamento, objetivando-se em aumentar o conhecimento médico, fortalecendo assim a relação médico-doente envolvendo a participação ativa do doente. Além disso, essa prática promove a prevenção de doenças e, no final, contribui significativamente para a capacitação de investigadores, valorizando a prática clínica.

Esta revisão narrativa tem como objetivo realçar a importância da investigação clínica em CSP, abordando a função do Cardiopneumologista (CPL) e o seu papel facilitador neste contexto, bem como o estudo não interventivo, multicêntrico, da iniciativa do investigador – SAFEST.

OS CSP NA PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os CSP destacam-se por se centrar na prevenção da doença, na promoção da saúde, no aconselhamento e acompanhamento do doente sem necessidade de cuidados de saúde secundários.

Prevenção da doença e promoção da saúde

Os CSP têm como objetivos prestar cuidados de saúde de qualidade, assistir utentes em situações de doença aguda, promover cuidados ao longo de todo o seu ciclo de vida e permitir a articulação com os cuidados de saúde secundários².

Os CSP são o primeiro nível de serviços de saúde pessoais na comunidade e mitigam desigualdades socioeconómicas, uma vez que possibilitam aos utentes o registo numa unidade de saúde e que lhes seja atribuído um médico de família que os acompanhará em todos os atendimentos que venham a necessitar, sem encargo económico associado².

Exames complementares de diagnóstico nos CSP

Os CSP assumem importância na prescrição de exames de diagnóstico aos utentes, permitindo avaliar o estado geral de saúde do utente, identificar e intervir em fatores de risco e detetar possíveis problemas de saúde de forma precoce. Atualmente é essencial o diagnóstico atempado das patologias (primeiros estágios), com melhor prognóstico ou mesmo maior probabilidade de cura, focando-se na melhoria do estado de saúde, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida do doente³.

O Cardiopneumologista nos CSP

O CPL, integrado na carreira de técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, enquanto profissional de saúde com cédula profissional de Técnico de Cardiopneumologia, centra a sua atividade essencialmente na prevenção, diagnóstico e tratamento de um vasto leque de patologias e, na sua formação de base, Licenciatura, que são adquiridas as competências gerais nas diferentes áreas de atuação. Nos CSP, o Cardiopneumologista atua em conformidade com a legislação em vigor ao nível da recolha da informação clínica, realizando o

pré-diagnóstico e diagnóstico com especial enfoque na promoção da saúde e prevenção da doença. O CPL desempenha as suas funções de forma cada vez mais autónoma, inserindo-se na equipa multidisciplinar que integra e contribuindo para um melhor acompanhamento e orientação para os cuidados de saúde secundários, quando necessário⁴. Apresenta competências na execução, análise e interpretação de exames complementares de diagnóstico. Além disso, desenvolve as suas atividades no planeamento de ações terapêuticas específicas ao nível da prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito nas suas áreas de atuação.

IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO EM CSP

A evidência científica é fundamental para a evolução dos CSP, no entanto, os projetos de investigação científica realizados nos CSP são em número reduzido, e enfrentam múltiplas limitações, seja a nível de financiamento, da desigualdade de acesso, ou da reduzida capacidade de resposta associada aos insuficientes recursos humanos, que interferem também no desenvolvimento e melhoria do SNS⁵.

Os CSP prestam cuidados de saúde que são suportados com evidência científica e estas instituições representam a base do SNS. Têm um enorme potencial para a realização de projetos de investigação, dada a transversalidade das áreas da saúde abrangidas e representatividade da população coberta (permitindo recolha de dados do mundo real), a longitudinalidade do seguimento e a possibilidade de uma abordagem holística, centrada na pessoa. A investigação clínica vem assim melhorar o conhecimento da história natural das doenças e permite o desenvolvimento de novas metodologias de diagnóstico e tratamento⁶.

No entanto, a investigação científica nos CSP tem recebido escasso suporte institucional e financeiro, apesar de repetidas recomendações, tanto nacionais como internacionais, para o seu incremento⁶, nomeadamente a criação da *European General Practice Research Network*, um grupo europeu de especialistas que visa orientar a investigação e políticas associadas⁷.

Especialistas nacionais apontam que deve haver melhorias nas áreas da visibilidade da investigação, aquisição de conhecimento, orientação e intercâmbio entre pares nacionais e internacionais, colaboração com a indústria farmacêutica e de dispositivos médicos. Autoridades e outras partes interessadas⁸, indicam ainda para a necessidade de ajustar a Agenda Europeia de Investigação ao cenário dos CSP portugueses⁹ e para a pouca publicação científica da investigação conduzida no país em revistas portuguesas¹⁰ que em metade dos artigos não inclui na autoria especialistas em MGF¹¹. Na prática, existem poucos projetos de investigação científica realizados nos CSP, fenómeno assente num baixo número de estruturas especializadas de apoio à investigação (gabinetes de coordenação, unidades de investigação), em maior número nos contextos hospitalares (cuidados secundários)¹².

Parece haver outras necessidades de melhoria, nomeadamente quanto à visibilidade da investigação (mencionado acima), à capacitação dos profissionais em literacia em investigação clínica, à possibilidade de mentoria e redes de investigação e à colaboração com a indústria farmacêutica, autoridades e outros *stakeholders*⁸. O investimento nestas áreas deve ser suportado tanto por uma forte liderança e colaboração, como por financiamento que potenciem a melhoria na capacidade para a investigação⁸.

O contributo do CPL na investigação cardiovascular

No âmbito da investigação clínica, o CPL é responsável pela realização e interpretação de exames de diagnóstico, fazendo parte de uma equipa de investigação multidisciplinar.

Os contributos do CPL prendem-se não só com a sua formação especializada e experiência na realização de exames complementares de diagnóstico permitindo a descentralização da investigação clínica (particularmente em Cardiologia) para os CSP, mas também com o seu papel enquanto facilitador da gestão diária das unidades, muitas vezes já sobrecarregadas com a prática clínica assistencial. Continua a ser essencial que, tal como com outros profissionais de saúde, se invista na formação dos CPL envolvidos em Investigação Clínica, garantindo a sua capacitação para as exigências regulamentares, clínicas, associadas à área.

A FIBRILHAÇÃO AURICULAR (FA)

A FA caracteriza-se pela existência de uma atividade elétrica desorganizada nas cavidades superiores do coração sendo a arritmia mantida mais comum na prática clínica.

De acordo com os estudos realizados em Portugal, numa população de 4843 indivíduos a partir dos 40 anos, a incidência de FA paroxística foi de 2,5% (N=123). No mesmo estudo, a prevalência de FA foi de 9,4%, tendo os doentes sido avaliados por monitorização contínua de 24 horas¹³. O Estudo Safira envolveu 7500 indivíduos a partir dos 65 anos, tendo documentado uma prevalência global de FA de 9,0% (dos quais 18,6% apresentavam FA paroxística)¹⁴.

Estes achados foram corroborados em diversos estudos de coorte em populações europeias e norte-

americanas, tendo a prevalência e incidência de FA aumentado de forma significativa com a faixa etária¹⁵.

A fibrilhação auricular e os eventos cardioembólicos

A ciência básica, translacional e clínica permitem estabelecer uma sólida relação causal entre os eventos cardioembólicos e a FA, sendo crucial a melhoria de estratégias de prevenção da doença, bem como melhor identificação e gestão da terapêutica da FA¹⁶.

Realça-se também a importância de alertar a população, os doentes, os profissionais de saúde e seus formadores, assim como a tutela da saúde, para a importância desta arritmia, possibilitando controlar os seus sintomas e prevenir complicações, objetivando-se substanciais ganhos de saúde, com redução da morbidade e mortalidade das populações¹⁶.

o rastreio de fibrilhação auricular em idosos em cuidados de saúde primários com MyDiagnoStick (SAFEST)

A FA constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública em Portugal¹⁴ sendo uma importante causa de morbidade, sobretudo pelo risco associado de AVC, tornando-se fundamental a sua deteção precoce¹⁶. É neste contexto que os CSP assumem um papel preponderante no diagnóstico precoce de FA, uma vez que pode ser rapidamente detetada através de um ECG de 12 derivações ou outro dispositivo médico que permita avaliar o traçado eletrocardiográfico. Estes são exames de rápida execução e de baixo custo, permitindo detetar esta arritmia, frequentemente assintomática (“silenciosa”) e iniciar atempadamente a terapêutica anticoagulante³.

Os anticoagulantes assumem uma importância central na abordagem dos doentes com FA, sendo fármacos eficazes na prevenção do AVC em contexto de FA não valvular, e estando recomendados (com classe de recomendação I, nível de evidência A) pela Sociedade Europeia de Cardiologia para prevenção de eventos tromboembólicos e diminuição da mortalidade cardiovascular nestes doentes¹⁷.

O Rastreio de FA em Idosos em Cuidados Primários com MyDiagnostick (SAFEST) é um projeto de investigação que tem como principal objetivo determinar a taxa de diagnóstico de FA, através do rastreio oportunístico com recurso do dispositivo médico MyDiagnostick, com especial ênfase na população idosa¹⁸. Adicionalmente, pretende avaliar a taxa de aderência à terapêutica anticoagulante após 6 meses do diagnóstico.

O estudo possui os seguintes critérios de inclusão: população com idade igual ou superior a 65 anos sem diagnóstico conhecido de FA; utentes com capacidade para realizar o teste MyDiagnostick; e dispostos a fornecer consentimento informado durante a consulta de rotina. Os critérios de exclusão incluem história prévia de FA / *Flutter* auricular, ou incapacidade de utilizar o dispositivo de rastreio. Tratam-se, portanto, de critérios abrangentes, com objetivo de promover o pragmatismo do estudo, bem como recolher *Real World Data*, o que permitirá a extrapolação dos resultados para a população idosa no geral¹⁹.

Os participantes realizam um teste rápido e não-invasivo para diagnóstico de FA (utilizando o MyDiagnostick) com acompanhamento do CPL. Os indivíduos cujo resultado represente uma suspeita de FA, realizam ECG de 12 derivações para confirmar o diagnóstico.

As funções do CPL no estudo SAFEST

O SAFEST integra na sua equipa de investigação um CPL dedicado que participa ativamente na condução da investigação e que tem como primeiras funções facilitar a identificação e inclusão de doentes que cumpram os critérios de elegibilidade no estudo, acompanhar e participar na apresentação do estudo aos utentes identificados pelos médicos de família e referenciados para a sala do CPL, acompanhando o doente na leitura e processo de obtenção do consentimento informado. O CPL confirma também, em conjunto com o médico investigador, os critérios de inclusão dos participantes, recolhe os dados demográficos, história clínica, comorbilidades associadas, medicação concomitante e dados da avaliação ecocardiográfica (se disponível) dos últimos 12 meses.

Em seguida, o CPL solicita ao participante a realização do teste com o dispositivo MyDiagnostick. Em casos de suspeita de FA, a confirmação do diagnóstico requer a realização de um ECG de 12 derivações, executado pelo CPL. O resultado é enviado para os médicos Cardiologistas, investigadores coordenadores do estudo e parte integrante da equipa SAFEST, para determinação do diagnóstico de FA.

O CPL é ainda responsável pela organização de toda a documentação fonte, dossier do Investigador e do material necessário para a condução do estudo SAFEST, assim como pelo estabelecimento de contacto com a equipa do centro de saúde, tendo um papel essencial enquanto facilitador da comunicação e impulsionador do recrutamento de doentes na unidade. Dada a dificuldade no contacto com as unidades, este papel do CPL enquanto ponte entre Promotor/*Clinical Research Organization* (CRO) e os profissionais da unidade é imperativo para o bom funcionamento do estudo e qualidade dos dados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação clínica em CSP é fulcral, sendo imperativo que seja promovida, para permitir o desenvolvimento científico, promover a interação entre as equipas multidisciplinares presentes nos CSP e eventualmente otimizar a prática clínica (ao nível organizacional, das técnicas de diagnóstico, das terapêuticas aplicadas, entre outros).

O desenvolvimento e crescimento de uma dinâmica forte de investigação em CSP é, indiscutivelmente, um dos maiores fatores de diferenciação, sustentabilidade e melhoria dos cuidados de saúde às populações.

O estudo SAFEST mostra a prevalência de FA na população mais idosa e o seu subestimado diagnóstico, alertando para a importância da realização de exames complementares de diagnósticos nos CSP, permitindo um diagnóstico precoce e subsequente ajuste de terapêutica.

O estudo sublinha o papel do CPL enquanto elemento facilitador da Investigação Clínica nos CSP, quer pela formação e experiência especializadas, como pelo apoio da gestão diária associada a este tipo de projetos, que as unidades de CSP dificilmente conseguem suportar.

REFERÊNCIAS

- Nunes AM. O serviço nacional de saúde português: caracterização, classificação e perspectivas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2020;9(3):499-516.
- Garcia A. A comunicação nos cuidados de saúde primários: estratégias para a promoção da saúde e prevenção da doença. *Doutoramento em Ciências da Comunicação*. Lisboa: ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa; 2020.
- Santos P, Couto L, Hespanhol A. O eletrocardiograma nos cuidados de saúde primários. *Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)*; 2017.
- Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas. Perfil de competências do Cardiopneumologista. 2017 [citada em: 2024 janeiro 22]. Disponível em: https://www.aptec.pt/media/Conheca_APTEC/perfil_do_cardiopneumologista_02_10_2017.pdf.
- Rocha, Joana. acesso aos cuidados de saúde - A saúde como pilar de desenvolvimento regional NUTE III Alto Alentejo. *Dissertação de Mestrado em Gestão e Políticas Públicas*. Lisboa: Universidade de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2021.
- Abreu J, Reis P, Cardoso S, Reis S. Investigação em medicina geral e familiar: tendências e vazios. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2020;36(5):408-414.
- Lionis C. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. *Results from an EGPRW meeting*. *Fam Pract*. 2004;21(5):587-593.
- Huas C, Petek D, Diaz E, Muñoz-Perez MA, Torzsa P, Collins C. Strategies to improve research capacity across European general practice: The views of members of EGPRN and Wonca Europe. *Eur J Gen Pract*. 2019(1):25-31.
- Braga R. A necessidade de nos afirmarmos na investigação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2011;27(3):257-258.
- Santiago LM. A investigação em medicina geral e familiar em Portugal. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2017;33(6):383-384.
- Abreu CH, Rosendo I, Santiago LM. A evolução da citação na *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*: de 2000-2008 para 2009-2015. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2017;33(6):414-418.
- Morgado MB, Rodrigues V, Carmona Ramos R, Rente A, Nicola P, Gil Conde M. Strategies for the promotion of primary health care research in Portugal: A qualitative study. *Acta Med Port*. 2023;37(2):110-118.
- Primo J, Gonçalves H, Macedo A, Russo A, Monteiro T, Guimarães J, Costa O. Atrial fibrillation monitoring to reduce thromboembolic risk: Selecting the patient and the monitoring device. *Rev Port Cardiol*. 2017;36(7-8):535-546.
- Monteiro P, em nome dos investigadores do estudo Safira. Estudo Safira: Reflexões sobre a prevalência e padrões de tratamento de fibrilhação auricular e risco cardiovascular em 7500 indivíduos com 65 ou mais anos. *Rev Port Cardiol*. 2018;37(4):307-313.
- Heeringa J, van der Kuip DA, Hofman A, Kors JA, van Herpen G, Stricker BH, Stijnen T, Lip GY, Witteman JC. Prevalence, incidence and lifetime risk of atrial fibrillation: the Rotterdam study. *Eur Heart J*. 2006;27(8):949-953.
- Bonhorst D, Mendes M, Adragão P, et al. Prevalência da fibrilhação auricular na população portuguesa com 40 ou mais anos: Estudo Fama. *Rev Port Cardiol*. 2010;29(3):331-350.
- Brízido C, Madeira S, Silva C, et al. Spontaneous coronary artery dissection: A review for clinical and interventional cardiologists. *Rev Port Cardiol*. 2023;42(3):269-276.

18. Gonçalves-Teixeira P, Caldeira D, Batista R, Zimbarra Cabrita I, Nogueira M, Fontes-Carvalho R. The SAFEST study: The crucial role of primary health care in the diagnosis and management of atrial fibrillation. *Rev Port Cardiol.* 2024;43(2):91-93.

19. Togo K, Yonemoto N. Real world data and data science in medical research: present and future. *Jpn J Stat Data Sci.* 2022;5(2)769–781.