

Avaliação de qualidade no seguimento de hipertensos

VANDA PALÁCIOS, JOSÉ NUNES

RESUMO

Objectivo: Avaliar a qualidade dos registos efectuados nos processos clínicos de doentes hipertensos do Centro de Saúde de Sintra (CSS).

Dimensão: Competência técnico-profissional.

Unidade de Estudo: Profissionais – 8 clínicos Gerais que voluntariamente aderiram ao programa.

Doentes – 20 hipertensos por cada clínico geral. Total de histórias clínicas avaliadas – 160 (20x8), seleccionadas aleatoriamente.

Tipo de Avaliação: Interna.

Tipo de Dados: Processo.

Fontes de Dados: Para identificação dos casos: fichas Idade/Sexo. Para revisão – História Clínica.

Relação Temporal Avaliação/Ação Avaliada – Avaliação retrospectiva.

Crítérios: 20 critérios explícitos e normativos, definidos consensualmente pelos Clínicos Gerais participantes.

Medidas Correctoras Introduzidas: Educativas e estruturais.

Palavras-chave:

Avaliação de qualidade, Hipertensão arterial, Registos.

damente, procedimentos inadequados e/ou insuficientes, estrutura inadaptada, reduzida acessibilidade, etc.)

Reconhecendo estas dificuldades no controlo de doentes hipertensos, um grupo de Clínicos Gerais (CG) do CSS decidiu desenvolver um Ciclo de Garantia de Qualidade no seguimento destes doentes, tendo este trabalho como objectivo apresentar os resultados desta primeira avaliação.

OBJECTIVOS

Pretende-se avaliar a qualidade dos registos efectuados nos processos clínicos de doentes hipertensos do CSS.^{6,7,8,9}

MÉTODOS

Dimensão do estudo

Analizou-se a competência técnico-profissional dos médicos participantes.

Unidade de estudo

Voluntariamente, 8 CG dispuseram-se a participar neste estudo. Foram seleccionados aleatoriamente 20 processos clínicos de doentes hipertensos por cada CG participante. A amostra fez um total de 160 processos clínicos individuais avaliados.

A aplicação dos critérios foi efectua-

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HTA) é um importante factor de risco de morbo-mortalidade de cérebro-cárdio-vascular.^{1,2,3} Pela sua elevada incidência e prevalência, constitui um importante problema de Saúde Pública.⁴

Vários estudos têm demonstrado que a prevenção e controlo adequados da HTA conduzem a uma diminuição da incidência de acidentes vasculares cerebrais, enfartes do miocárdio, dissecções aórticas e claudicações intermitentes.⁵ Contudo, nem sempre o controlo tensional é tarefa fácil, quer por dificuldades de adesão terapêutica do doente, quer por deficiente desempenho técnico-profissional dos Serviços de Saúde (nomea-

Vanda Palácios

Interna do Internato Complementar de Clínica Geral

José Nunes

Assistente de Clínica Geral

Centro de Saúde de Sintra

da relativamente ao ano anterior à data da avaliação. Tratou-se de um estudo transversal.

Fontes de dados

Utilizaram-se as fichas Idade/Sexo para identificação dos hipertensos. Aos processos aleatoriamente seleccionados, foi feito o estudo dos registos efectuados nos mesmos.

Critérios

Após o conhecimento dos CG aderentes ao projecto em questão, efectuou-se uma reunião a fim de serem definidos os critérios a aplicar.^{1,2,4,10} Neste encontro, foi elaborada uma lista consensual de 20 critérios explícitos e normativos, que no entender dos intervenientes deveriam ser cumpridos para que se pudesse considerar adequado o seguimento dos doentes hipertensos (Quadro I). Estes foram especificados de forma clara e inequívoca, fazendo-se acompanhar de esclarecimentos, quando oportunos, bem como das excepções admissíveis.

Para cada médico, foi calculado o respectivo Índice de Suficiência (IS),¹¹ definindo-se este como sendo:

$$IS = \frac{\text{total de critérios cumpridos}}{\text{Total de critérios}} \times 100$$

Tipo de avaliação

A avaliação foi de tipo interno, aplicada a 8 CG, realizada pela Autora, na presença do Médico de Família de cada um dos doentes em questão. A cada um dos 8, foi atribuído um número aleatório, tendo apenas deste conhecimento o próprio e a Autora. A dita avaliação processou-se pois em regime de semi-anonimato, evitando ferir susceptibilidades, ou provocar as inevitáveis e sempre desagradáveis comparações entre colegas, até porque num ciclo de garantia de qualidade o termo de comparação de cada elemento é ele próprio.

Tipo de dados

Foi avaliado o processo, ou seja, os dados analisados foram os procedimentos registados, de acordo com os critérios previamente definidos.

RESULTADOS

No Quadro II, encontra-se um resumo dos resultados obtidos em percentagem. Por exemplo, em relação ao médico n.º 1, temos que em 16 das suas 20 histórias clínicas o critério hábitos tabágicos se encontrou satisfeito, isto é, a existência ou não de hábitos tabágicos encontrava-se registada no Processo Individual de Saúde desses 16 doentes. Quanto ao critério pulsos periféricos, verificou-se que, e ainda em relação ao médico em questão, apenas 15% das histórias clínicas apresentavam satisfeito esse critério.

Já em relação ao registo de medição de tensão arterial, notou-se que em 95% das histórias clínicas, este critério foi cumprido. Verificou-se em relação a outro médico a existência de um erro técnico: o registo de classificação de HTA mediante a repercussão nos órgãos-alvos em 100% das histórias clínicas avaliadas, conquanto apenas 50% dos doentes tivessem efectuado fundoscopia.

Quanto ao IS (última linha do Quadro II), registou-se o facto deste ter sido bastante variável de médico para médico, oscilando entre 30 e 73% (Figura 1).

Pela observação da Figura 2, pode-se verificar que, a par de critérios que de uma forma geral foram bem satisfeitos (medição da tensão arterial, parâmetros analíticos - uremia, glicemia em jejum e colesterolemia, registo dos fármacos hipotensores prescritos, registo dos antecedentes pessoais e familiares, hábitos alcoólicos e tabágicos), outros

QUADRO I

CRITÉRIOS

	DEFINIÇÃO	ALTERNATIVA
1. Ant. Pessoais	registo (em qualquer parte da hist. clínica) da existência ou não de AVC, Diabetes, HTA	—
2. Ant. Familiares	registo (em qualquer parte da hist. clínica) da existência ou não de AVC, Diabetes, HTA	—
3. Háb. Tabágicos	registo em qualquer local da história clínica	—
4. Háb. Alcoólicos	registo em qualquer local da história clínica	—
5. Altura	registada, pelo menos 1 vez em qualquer parte da hist. clínica	—
6. Peso	registado, pelo menos 1 vez, no último ano	acamado ou retido no domicílio
7. Tens. Arterial	registada, pelo menos 1 vez, no último ano	—
8. Ausc. Cardíaca	registada, pelo menos 1 vez, no último ano	—
9. Pulsos Perifér.	registado o resultado da palpação, pelo menos 1 vez, no último ano	amputado
10. E.C.G.	registado, pelo menos 1 vez, no último ano	—
11. Glicemia em Jejum	registada, pelo menos 1 vez, no último ano	—
12. Uremia	registada, pelo menos 1 vez, no último ano	—
13. Creatininemia	registada, pelo menos 1 vez, no último ano	—
14. Ionograma	registado, pelo menos 1 vez, no último ano	se não tiver medicação hipotensora
15. Colesterol Total	registado, pelo menos 1 vez, nos últimos 5 anos	não considerar, se > 65 anos
16. Fundoscopia	registado o resultado, pelo menos 1 vez, no último ano	—
17. Repercussão nos Órgãos-Alvo	registo em qualquer local da história clínica	—
18. Consulta nos últimos 2 meses	consulta registada	considerar os últimos 6 meses se controlada (T.A. diast. <95) ou ter sido convocado e não ter respondido
19. Procedimentos	mencionado em qualquer ponto da hist. clínica ter recebido, no último ano, qualquer procedimento educativo higieno-dietético	—
20. Fármacos	registo da terapêutica hipotensora em qualquer parte da hist. clínica	controlo da HTA só com medidas higieno-dietéticas

FIGURA I

ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA

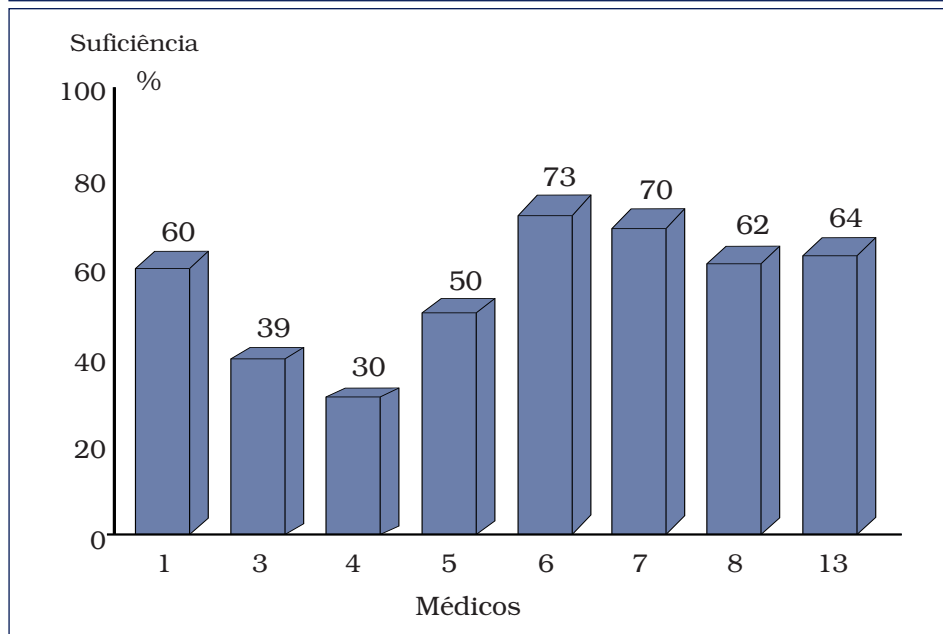
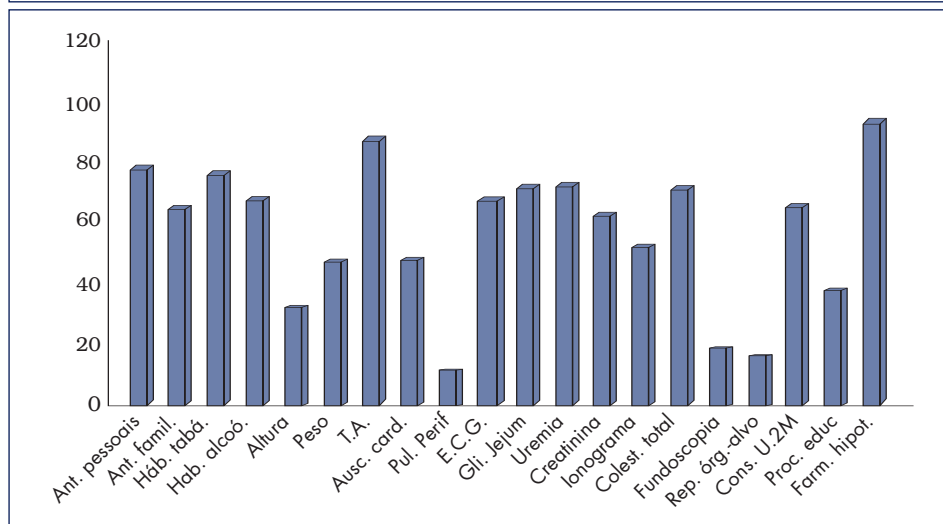


FIGURA II

GRANDE CUMPRIMENTO DOS CRITÉRIOS



QUADRO IV

RESUMO DOS RESULTADOS (%)

Médico Nº	1	3	4	5	6	7	8	13
Critérios								
Ant. Pessoais	50	70	75	90	100	100	90	55
Ant. Familiares	35	50	65	75	100	70	65	60
Háb. Tabágicos	80	60	20	70	100	95	90	90
Háb. Alcoólicos	75	15	15	65	100	95	90	90
Altura	55	0	0	30	85	20	10	55
Peso	90	20	25	50	80	25	20	65
T. A.	95	85	75	75	100	90	100	85
Ausc. Cardíaca	50	30	0	65	15	60	80	80
Pulsos Perifér.	15	0	0	10	15	5	5	30
E.C.G.	80	25	45	45	100	85	80	85
Glicemia em Jejum	85	55	45	55	95	90	90	80
Uremia	85	55	40	50	90	90	90	80
Creatininemia	70	30	15	55	70	95	85	80
Ionograma	70	55	10	35	55	85	50	60
Colesterolemia Total	75	45	65	55	100	85	80	70
Fundoscopia	10	0	5	35	20	50	5	15
Reperc. Órgãos-Alvo	5	0	0	5	10	100	0	0
Consulta nos últimos 2 M.	90	70	0	50	90	60	85	80
Proc. educacionais	30	25	10	10	100	70	30	30
Fárm. hipotensores	95	95	90	85	95	100	95	95
Índice de Suficiência	60	39	30	50	73	70	62	64

houve com um baixo grau de cumprimento (medição de altura, classificação da HTA em graus mediante a repercussão nos órgãos-alvos, palpação dos pulsos periféricos, fundoscopia). Foi assim, muito variável o grau de cumprimento dos diferentes critérios definidos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Em nosso entender, a identificação de critérios foi um dos momentos mais rendíveis em termos formativos, na medida em que, para além de ter motivado uma pesquisa bibliográfica cuidadosa, e de ter proporcionado uma in-

teressante discussão interpares acerca de um tema de indiscutível importância – a hipertensão arterial, implicou por si só, e desde logo, a correcção de alguns procedimentos.

Um aspecto interessante foi o facto das reacções dos CG participantes em face dos resultados obtidos terem sido muito díspares. Para alguns, estes foram absolutamente ao encontro das suas previsões; para outros, os resultados constituíram verdadeiras surpresas (num e noutro sentido). Foi contudo unânime a decisão de melhorar drasticamente o cumprimento de alguns critérios, nomeadamente os que neste trabalho de avaliação de quali-

dade se revelaram com menores índices de satisfação.

Foi sugerida a criação de uma *Folha-Tipo*, destinada à solicitação de observação oftalmológica, folha essa a ser utilizada pelos colegas que se considerassem menos à vontade na realização desse exame. Outra reacção em resposta aos resultados proveio de alguns dos elementos intervenientes, que sentiram necessidade de reorganizar de um modo mais funcional a sua consulta de doentes hipertensos.

Na sequência desta avaliação de qualidade, foi pois sentida a necessidade de introdução de medidas correctoras de natureza estrutural e educativa. Sabendo que num ciclo de garantia de qualidade as fases de avaliação e de introdução de medidas correctoras se sucedem, no sentido de alcançar o melhor nível de qualidade possível, far-se-á uma nova avaliação, se possível, dentro de 12 meses, com o intuito de avaliar o impacto das correcções introduzidas.

Como meta mais ambiciosa, pretende-se o desenvolvimento de trabalhos de avaliação de qualidade aplicados a outros problemas consideravelmente prevalentes em Clínica Geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García MDF, Wichman MD, Ferré MLF, Navarro CL, Solas MT. Hipertensão Arterial. In: Zurro AM, Perez JFC. Manual de Cuidados Primários. Lisboa: Farmapress Edições Lda., 1991: 287-303
2. Williams GH, Braunwald E. Doença Vasculiar Hipertensiva. In: Braunwald E et al. Harrison - Medicina Interna. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998;1: 951-63.
3. S.A Hipertensão Arterial. Notícias Médicas - Ed. O Médico Prático, 1995; 24 (2274): 5-7
4. Dias JL, Imperatori E, Miguel JP, Mota

JCB, Nunes AC, Sakelarides C. Hipertensão Arterial e Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1984: 11-107

5. Swales JD. Hipertensão. Update, 1994; 6 (65): 44-8
6. Vivancos RV, Ferrer JT. Implementación del protocolo de hipertensión en un área básica de salud como base para una auditoria médica. Aten. Prim., 1994; 13 (6): 320-2.
7. Ordoño JM, Díez A, Esquisabel R, Medrano MT, Ayesa G, Pereda L et al. Introducción del control de calidad en un centro de salud: evaluación del registro de la historia del usuario y de los problemas detectados. Atend. Prim., 1993; 12 (3): 156-9.
8. Delgado E, Hernández E, Izquierdo JM, Landa V, Lejarza R, López Palacios V et al. Evaluación del grado de cumplimiento del protocolo de hipertensión arterial. Atend. Prim., 1990; 7 (10): 635-40.
9. Puime AO, Hernández PJS. Avaliação e Controlo de Qualidade em Cuidados de Saúde Primários. In: Zurro AM, Perez JFC. Manual de Cuidados Primários. Lisboa: Farmapress Edições Lda, 1991: 241-53.
10. Carr AA. Hipertensão: um problema que não é só da pressão arterial. Post. Grad. Med. - Edição Port., 1995; 3 (5): 22-9.
11. Vuori HV. El control de calidad en los Servicios Sanitarios - Conceptos y Metodología. Ed. Masson, S.A., 1991.

Agradecimentos

Aos colegas participantes:

Ana Margarida Levy
Fernando Bolina
Helena Fonseca
Josefina Marau
Marina Belo
Olímpia Abreu
Susana Santos

QUALITY ASSESSMENT IN THE FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

SUMMARY:

Objective: To access the quality of clinical record of patients with hypertension in the Health Centre of Sintra.

Dimension: Technical and professional skills.

Unit of Study: Health professionals. Eight General Practitioners agreed to participate.

Patients: One hundred and sixty clinical records were randomly selected, corresponding to 20 records per G.P.

Type of Assessment: Internal.

Source of Data: Records age/sex for identification of cases. Clinical data for revision. Retrospective assessment.

Criteria: Twenty explicit and normative criteria, defined by participating GPs in consensus meeting.

Corrective Measures: Structural and educational.

Key words:

Quality Assessment, Arterial Hypertension, Clinical Records.

Recebido em 21/08/95

Aceite para publicação em 24/06/99

Endereço para correspondência

Vanda Palácios

Rua Dr. José António Serrano

Lt 99 - 6º Frente

Massamá

2745 Queluz