

Adesão ao Guia do Diabético: médicos e doentes

VIRGÍNIA TRINCÃO

RESUMO

Objectivo: Verificar a adesão de médicos e doentes ao guia do diabético

Local: Centro de Saúde de Évora - Unidade 1 (CSE - U - 1)

Tipo de Estudo: Descritivo e Transversal

População: Todos os doentes diabéticos actualmente em seguimento na Unidade 1 do CSE.

Métodos: Inquérito a aproximadamente 27% dos doentes diabéticos em controlo na Unidade 1 do Centro de Saúde de Évora

Resultados: Mais de metade dos doentes referiu não possuir o Guia, apenas 19% o traziam consigo à altura do inquérito e o grau de preenchimento era muito baixo, não havendo nenhum Guia completamente preenchido

Conclusões: Os resultados chamam a atenção para o muito que ainda falta fazer para a implementação e utilização do Guia.

Palavras-chave:

Adesão; Guia do Diabético; Médicos; Doentes.

INTRODUÇÃO



Diabetes Mellitus (DM) é um grave e crescente problema de saúde na Europa, um problema de todas as idades e de todos os países. É causa de doenças prolongadas, morte prematura e ameaça para, pelo menos, 10 milhões de europeus¹.

«A diabetes, doença em expansão, tem merecido, nos últimos anos, uma abordagem específica, pelos organismos internacionais e nacionais, que demonstra bem a preocupação e o desafio para as estruturas perante a necessidade de se prestarem cuidados de qualidade.

Ao nosso país, com envelhecimento de população evidente, onde a incidência é maior, colocam-se desafios para os

quais há que encontrar recursos adequados, uma vez que existe um Programa de Controlo superiormente aprovada, onde é definida a estratégia de abordagem técnica, tendo como objectivo uma prestação de qualidade².

«São objectivos do **Programa Nacional de Controlo da Diabetes:**

1. Promover a formação actualizada em diabetologia de todos os profissionais implicados no programa.
2. Cumprir os objectivos de St. Vincent.
3. Implementar medidas de prevenção primária, secundária e terciária.
4. Promover a integração dos cuidados prestados ao diabético, através da complementaridade técnica dos recursos necessários.
5. Promover a prestação de cuidados de qualidade³.

«O Guia do Diabético» é um instrumento que contribui para a melhoria de qualidade na prestação e avaliação dos cuidados de saúde, melhor e mais racional organização de recursos e maior responsabilização do diabético no dever de gestão do seu processo de saúde e doença, de forma a manter e, sempre que possível, ampliar os recursos à sua disposição.

O Guia deve conter os registos actualizados dos objectivos anuais de tratamento, dos dados de observação, problemas de saúde, medicamentos necessários, exames e seus resultados, realizados em cada trimestre⁴.

Sendo a diabetes um dos problemas

VIRGÍNIA TRINCÃO

Interna do Internato Complementar
Medicina Geral e Familiar
Centro de Saúde de Évora - Unidade 1

de saúde mais frequentes entre a população portuguesa, com uma prevalência de 3-5%, o Centro de Saúde de Évora (CSE) não foge à regra.

Porque a diabetes é uma doença crónica e comportamental, é preciso garantir a continuidade da informação entre os diversos profissionais – instituições onde o doente deve ser atendido, bem como induzir a responsabilização do doente pela adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Portugal introduziu o Guia do Diabético, como resposta à Declaração de St. Vincent, com o objectivo de:

- Facilitar a continuidade do seguimento dos doentes quando são obrigados a procurar outro clínico que não o seu médico de família.
- Responsabilizar o doente pelo seguimento das instruções clínicas, alterações a estilos de vida, controles metabólicos, etc. (também denominada «gestão do seu processo de saúde-doença»).

Este estudo tem como objectivo verificar a adesão dos doentes e médicos ao guia do diabético na U-I do CSE.

A oportunidade de realizar um estudo da utilização actual do Guia foi criada pela presença da autora no CS de Évora (Unidade 1) como Interna do ICMF/CG: observação directa da adesão de profissionais médicos e utentes.

Évora e o CSE não são excepção em relação à prevalência da DM, para uma população relativamente envelhecida (15,3% com mais de 65 anos, em 1991): em 1999, os diabéticos representavam 3,5% dos utentes inscritos no CSE. Os problemas com a aplicação de normas de controle (em que a participação do doente é fundamental) podem prever-se com taxas de analfabetismo que em 1991 ainda eram de 12,5%. Provavelmente por estes motivos, na Unidade 1 deste CS, os doentes, uma vez diagnosticada a diabetes e iniciada a terapêutica (farmacológica ou não), são envia-

dos para o atendimento de enfermagem onde, dependendo do grau de descompensação metabólica, de se tratar de doente obeso ou magro, ou de doente hipertenso ou com outras complicações (por exemplo cardiovasculares), são vigiados os parâmetros definidos pelo seu médico, BMT, TA, peso e outros, com periodicidade que varia em função da gravidade da situação. Ao enfermeiro é-lhe recomendado o envio do doente à consulta médica quando se verificarem alterações dos parâmetros definidos.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo Descritivo e Transversal baseado em «inquérito» (Anexo 1) por entrevista aos doentes e observação directa da informação constante no Guia.

A população constou dos doentes diabéticos actualmente em seguimento na Unidade 1 do CS de Évora. Consultando as estatísticas do CSE, depreende-se que o número de doentes diabéticos inscritos na Unidade-1 deve situar-se entre 900-950 (número calculado a partir do registo de diabéticos de 12 dos 16 médicos do CSE e aplicando a taxa de prevalência da diabetes, não havendo informação dos outros 4 médicos).

Nos ficheiros do atendimento de enfermagem encontram-se registados 437 doentes diabéticos actualmente em seguimento regular nesta Unidade, resultando numa taxa de seguimento regular de aproximadamente 50%. Entende-se por seguimento regular o seguimento de doentes diabéticos enviados pelo seu médico de família ao atendimento de enfermagem para que lhes sejam feitas glicémias capilares, medição/registo da TA e peso, assim como ensino individualizado e/ou de grupo sobre a doença, suas implicações/complicações com periodicidade definida pelo médico em função do grau

de controlo da diabetes do doente.

Utilizou-se uma amostra de conveniência, constituída por TODOS os doentes diabéticos (portador de Guia OU NÃO) que se apresentaram para vigilância, em dias consecutivos durante 4 semanas, tendo sido inquiridos 275 doentes, correspondendo a aproximadamente 27 % dos doentes diabéticos em vigilância no atendimento de enfermagem naquela Unidade de saúde. Considerando a duração e a continuidade (diária) do período de observação, não parece que a amostra estudada possa conter algum viés em relação à população de origem (doentes diabéticos em vigilância).

Seleccionaram-se as seguintes variáveis: PORTADOR DO GUIA (Tem e trá-lo consigo; Tem, mas não traz; Não tem), e PREENCHIMENTO DO GUIA.

O Guia do Diabético considerou-se dividido em 3 secções (de informação a registar), cada uma delas reflectindo o grau de adesão do profissional ou do doente. Assim, na secção I encontram-se os dados gerais sobre o doente (pág. 1 e 2), na II a História Progressiva da Diabetes do doente (pág. 17 e 18) e na Secção III o Registo de observações em consultas e as metas de controlo (pág. 20 e seguintes). Esta última secção foi ainda dividida em: Objectivos para o Ano, Objectivos para o Trimestre e Dados de Observação.

O preenchimento do Guia, foi considerado:

- i. Preenchido e Completo
- ii. Incompletamente Preenchido
- iii. Não – preenchido

Considerou-se:

a) Preenchido e Completo quando:

- A secção I teve, pelo menos, o nome e o telefone ou o endereço preenchidos e
- A secção II teve a Pág. 17 totalmente preenchida e da pág. 18 teve, pelo menos, o ano de diagnóstico e a data de início de tratamento e
- A secção III teve inscrito, pelo menos, UM (1) Objectivo para o ano, e no con-

junto das Observações Anuais teve, pelo menos: o peso, a TA, a glicémia (em jejum e/ou ocasional), a HbA1c, a microalbuminúria, o colesterol/ HDL, os triglicéridos, a creatinina, exame oftalmológico e observação dos membros inferiores, inscritos.

b) Incompletamente Preenchido: todos os outros casos

c) Não preenchido: nada inscrito

A colheita dos dados efectuou-se através de inquérito (Anexo 1) aos doentes, tendo assim sido avaliada a frequência de doentes diabéticos portadores do Guia.

Entre os portadores do Guia foi observada a informação registada (directamente pela autora) e digitada em folha de colheita (Anexo 1) (a partir da qual se fez o registo em EPI Info)⁵.

A autora realizou previamente revisão do número de doentes em vigilância de enfermagem e observou durante 2 dias o grau de porte – preenchimento do Guia entre os doentes diabéticos atendendo as sessões de vigilância. Esta observação preliminar teve como objectivo confirmar a pertinência da realização do estudo.

O tratamento estatístico, feito pela referida aplicação EPI Info, foi fundamentalmente descritivo e incidiu sobre:

- A distribuição de frequência do porte do Guia
- A distribuição de frequência dos graus de qualidade da informação registada

RESULTADOS

A informação colhida sobre o porte e grau de preenchimento do Guia é resumida nas Tabelas (1-2) que se seguem.

Foram entrevistados 275 doentes da Unidade 1 do Centro de Saúde de Évora.

Merecem destaque os seguintes aspectos:

- Mais de 50% dos doentes referiram

TABELA I

PORTE DO GUIA NO MOMENTO DA CONSULTA		
	N.º	%
Traz o Guia consigo	52	18.9
Tem, mas não o traz consigo	65	23.6
NÃO TEM o Guia	158	57.5
TOTAL	275	

*Destes doentes, 25 referiram Ter Guia, mas este ficar na posse do seu Médico de Família

tribuídos 460 Guias aos diabéticos inscritos na Unidade -1.

Entre os inquiridos da nossa amostra (que são doentes em vigilância regular - entendendo-se por seguimento regular o seguimento de doentes diabéticos enviados pelo seu médico de família ao atendimento de enfermagem para que lhes sejam feitas glicémias capilares, medição/registo da TA e peso, assim como ensino individualizado e/ou de

TABELA II

GRAU DE PREENCHIMENTO, NOS 52 DOENTES PORTADORES DO GUIA								
PREENCHIMENTO	Sec. I		Sec. II		Sec. III		3 SECÇÕES	
	Dados Pessoais		História da Doença Individual		Observações na consulta...			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Completo	12	23.1	10	19.2	7	13.5	0	0.0
Incompleto	9	17.3	17	32.7	16	30.8	34	
NÃO - Preenchido	31	59.6	25	48.1	29	55.8	18	34.6
TOTAL	52		52		52		52	

NÃO TER Guia do Diabético

- Só 19 % dos doentes traziam o Guia na altura da consulta

Daquelles que eram portadores do Guia:

- Cada uma das 3 secções do Guia não se encontra preenchida em 50-60% dos Guias
- Só 14% têm completamente preenchida a Secção «3» - Informação das Consultas
- 35% dos Guias não estavam preenchidos (Nada Inscrito, em nenhuma das Secções)
- Nenhum dos Guias apresentados tinha as 3 Secções completamente preenchidas, i.é., nenhum dos Guias se pode considerar Preenchido e Completo.

DISCUSSÃO

Desde o início do programa foram dis-

grupo sobre a doença, suas implicações/complicações com periodicidade definida pelo médico em função do grau de controlo da diabetes do doente), constatou-se que menos de 50% possuíam o Guia. Isto faz supor que uma percentagem semelhante do total de diabéticos em seguimento regular (ou seja 50% de 437) recebeu o Guia, levando à preposição consequente de que o restante para os 460 Guias entregues o tenham sido a diabéticos que não fazem seguimento regular no CSE U-1.

A limitação do estudo aos doentes em seguimento regular no CSE U-1 não permite extrapolar os resultados para os restantes doentes diabéticos, que não fazem seguimento regular no CSE U-1. Encontramo-nos, assim, perante a dúvida, em relação aos diabéticos que não fazem seguimento regular no CSE U-1:

- se os resultados seriam ainda piores (por falta de insistência de técnicos

médicos ou paramédicos) ou

- se os resultados seriam melhores (doentes eventualmente melhor controlados em clínicas privadas, ou em auto-vigilância).

A evidência apresentada quase dispensa comentários. Os resultados não são de modo nenhum reconfortantes. Correndo o risco de redundância, parece legítimo afirmar, em primeiro lugar, que ainda há muito que fazer na divulgação do Guia entre os doentes diabéticos, e que essa divulgação, pelo menos aos doentes que fazem o seguimento no CS, é maioritariamente da responsabilidade dos Médicos de Família.

Não apenas mais de metade dos doentes não tem o Guia, mas, dos que dizem tê-lo, mais de metade não tem o hábito de o trazer consigo quando vem ao Centro de Saúde.

E, entre aqueles raros que são portadores do Guia, o preenchimento é de veras incompleto, sendo a Secção «3» – Informação das Consultas notória pelo elevado grau de preenchimento incompleto.

A implementação do Guia do Diabético parece ainda estar muito longe do necessário. Os doentes continuam a não ser portadores de informação sobre a evolução da sua doença para a eventualidade de necessitarem de ser atendidos em outra unidade prestadora ou por outro profissional.

O reduzido grau de utilização e preenchimento do Guia sugere uma pergunta que poderá servir a um outro breve estudo: seria interessante saber porque motivos o pessoal médico e outro técnico de saúde não se empenha em divulgar mais o Guia, nem em preenchê-lo com mais cuidado.

Para averiguar dos eventuais motivos do desinteresse pelo Guia, de profissionais e doentes, procurou-se saber do grau de envolvimento dos mesmos no processo de concepção do Guia e constatou-se que estiveram envolvidos na concepção do Guia para além da Fede-

ração das Associações de Diabéticos Portugueses, médicos de Clínica Geral, Endocrinologistas, Internistas, Farmacêuticos e também enfermeiros.

Aproveitando a veia das sugestões para outros estudos, também seria interessante procurar inquirir dos doentes se já utilizaram o Guia em algum contacto com outras unidades prestadoras ou profissionais médicos. Ou ainda, saber se na prática o Guia facilita a responsabilização de profissionais e utentes para se atingirem os objectivos para os quais foi elaborado.

Não foi possível à autora, por limitações de tempo, realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a existência de estudos realizados noutros países sobre a utilidade deste tipo de instrumento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Saint Vincent Declaration Action programme, Copenhagen, OMS-1992
2. Almeida PP. Do Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus. In Duarte R, coord. Diabetologia Clínica. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas; 1997. p. 17.
3. Programa de Controlo da Diabetes Mellitus. Lisboa: direcção-geral da Saúde; 1995.
4. Direcção-Geral da Saúde. Dossier Diabetes - Programa de Controlo da Diabetes Mellitus. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 1998.
5. OMS, CDC-Atlanta. EPI-INFO – Software de Tratamento Estatístico. 2ª edição. [s.l.]: OMS; 1993.

Agradecimentos

Ao Dr. José António Miranda pelas sugestões e encorajamento à realização deste estudo.

Ao pessoal de enfermagem da Unidade-1 do CSE, que comigo colaborou, permitindo a realização do trabalho.

Aos doentes, cuja paciência me permitiu realizar o inquérito.

Recebido em 09/02/2001

Aceite para publicação 12/09/2001

ADHESION TO «THE DIABETIC PATIENT'S GUIDE» - DOCTORS AND PATIENTS

ABSTRACT

Objective: To assess doctors' and patients' adherence to the Portuguese NHS Diabetic Patient's Guide

Setting: Évora Health Centre Unit 1 (CSE -U - 1)

Type of Study: Descriptive, cross-sectional.

Population: All diabetic patients currently followed up at CSE-U-1

Methods: A survey was made to approximately 27% of diabetic patients regularly seen at Évora Health Centre Unit 1.

Results: Over half of the patients did not have a Guide, a mere 19% had it on them at the time of the survey. Observed Guides were very incompletely filled in, and no Guide was completely filled in.

Conclusions: The results highlight the fact that there is still a lot to be done regarding The Guide's use and implementation.

Key-words: Adhesion, «The Diabetic Patient's Guide», Doctors, Patient's Guide

Endereço para correspondência:

Virginia Trincão

Rua Francisco Ferreira Marquês

N.º 7 Azaruja

7000-101 Évora

Anexo 1

ESTUDO SOBRE O GUIA DO DIABÉTICO				
N.º Doente	Portador do Guia a) Tem e trá-lo consigo b) Tem mas não traz c) Não tem	Preenchimento do Guia		
		Secção 1	Secção II	Secção III
		1= Preenchido e Completo 2= Incompleto	3= Não preenchido 4= Não se aplica	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				