“Avaliação da qualidade dos registos dos utentes com DM tipo 2”

Plano de Acompanhamento Interno para 2018

USF FELGARIA RUBEANS

Documento Reavaliado em 06/03/2019 pela **Coordenadora da USF** Felgaria Rubeans Drª. Ivone Mota e **Conselho Técnico**, Drª. Sofia Vinhas, Emfª. Ana Gouveia, Dª. Luciana Teixeira
Próxima Reavaliação prevista para Fevereiro – Março 2020

Documento elaborado por: Drª. Sofia Vinhas, Enfª. Ana Gouveia, Dª. Luciana Teixeira
Documento validado pelo Conselho Técnico: Drª Teresa Bacelo, Enfª. Inês Teixeira e Dª Maria do Carmo Teixeira em Junho 2018
Documento aprovado pela Coordenadora da USF FelgariaRubeans Dra. Cláudia Neto em Junho 2018

ÍNDICE

ÍNDICE *3*

Introdução *5*

Objetivos *8*

Objetivos Gerais 8

Objetivos específicos 8

Metodologia *10*

A. População em estudo 10

B. Amostra 10

C. Unidade de estudo 11

D. Parâmetros em estudo 11

E. Período Temporal 12

F. Fonte de dados e tratamento de dados 12

G. Dimensão estudada 12

H. Tipo de avaliação 12

I. Tipo de estudo 13

J. Registo e Análise dos dados 13

K. Estratégias 13

L. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade 15

Cronograma *17*

Resultados 1ª Avaliação – Outubro 2018 18

Secretariado Clínico: *18*

Enfermagem: *20*

Médica: *25*

Medidas Corretoras: *31*

Secretariado Clínico: 31

Enfermagem: 32

Médicos: 33

Resultados – 2ª avaliação em fevereiro de 2019: 35

Secretariado Clínico: 35

Enfermagem: 36

Médica: 41

Conclusão:..... 47

Anexos 48

Anexo I..... 49

Introdução

O termo diabetes *mellitus* descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crónica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas.

Estão envolvidos no desenvolvimento da diabetes, vários mecanismos patogénicos. Estes incluem mecanismos que destroem as células-b do pâncreas com consequente deficiência de insulina, e outros que resultam na resistência à ação da insulina. As perturbações nos metabolismos glucídico, lipídico e protídico devem-se à deficiente ação da insulina nos tecidos alvo que resulta da insensibilidade ou falta de insulina.

Os efeitos a longo prazo da diabetes mellitus incluem, o desenvolvimento progressivo das complicações específicas de retinopatia diabética com potencial cegueira, nefropatia que pode conduzir insuficiência renal, e/ou neuropatia com risco de ulcerações nos pés, amputações, artropatia de Charcot e sinais de disfunção autonómica, incluindo disfunção sexual. As pessoas que sofrem de diabetes têm um risco aumentado de doença cardiovascular, vascular periférica e cerebrovascular.

A Diabetes classifica-se em:

DIABETES TIPO 1 : resulta da autodestruição das células β do pâncreas, levando a insulinopenia absoluta, pode ser auto-imune ou idiopática;

DIABETES TIPO 2: predominantemente por insulinorresistência, com insulinopenia relativa ou por defeito secretor, coexistindo frequentemente ambas as alterações;

DIABETES GESTACIONAL: qualquer grau de intolerância à glicose documentado pela primeira vez, durante a gravidez;

OUTROS TIPOS específicos de diabetes tais como: defeitos genéticos da célula β pancreática, defeitos genéticos na acção da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, induzida por químicos ou fármacos, infecções, formas raras de diabetes auto-imune e outras síndromes genéticas associadas à diabetes.

O diagnóstico e classificação da diabetes mellitus é feito segundo os critérios da norma da DGS (Norma nº 002/2011):

1. Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou ≥ 7,0 mmol/l);
   OU
2. Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou ≥ 11,1 mmol/l);
   OU
3. Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou ≥ 11,1 mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose;
   OU
4. Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) ≥ 6,5%.

O diagnóstico de diabetes numa pessoa assintomática não deve ser realizado na base de um único valor anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma a duas semanas.
É aconselhável usar um só parâmetro para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de diagnóstico, este fica confirmado, mas se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise.

Tendo por base o Estudo Prevadiab 2009 (1) (Relatório anual do observatório nacional da diabetes), considerando o envelhecimento da população entre os 20 e os 79 anos e a sua repercussão na prevalência da diabetes estima-se que

em 2015 a prevalência da diabetes no território nacional seja de 13,3%, sendo que cerca de 44% da população portuguesa ainda não estará diagnosticada. Diagnosticada será de 7,5% a prevalência da DM.

Por outro lado foi apurado pelo Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015) (2) que a prevalência da diabetes na população residente em Portugal com idades entre os 25 e 74, é de 9,8% (superior à media europeia de 9,1%) sendo mais elevada nos homens que apresentam uma prevalência de 12,1% e de 7,7% nas mulheres.

Sobre a prevalência da diabetes, o Relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 2017 estima que Portugal tinha em 2015 uma taxa de prevalência de diabetes de 9,9% em adultos, valor que se encontra acima da média da OCDE35 que se situa nos 7%. (Figura 1). Relativamente às crianças, a taxa de prevalência é mais baixa que na dos adultos situando-se Portugal nos 0,9/1000 em 2015 sendo a média da OCDE35 de 1,2/1000.

Objetivos

Objetivos Gerais

- Avaliar e garantir a qualidade dos registos da consulta de diabetes no SClínico e SINUS dos três grupos profissionais, na USF Felgaria Rubeans (USF FR);
- Avaliar a qualidade dos registos dos utentes com diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2 por médico e enfermeiro de família;
- Estabelecer estratégias para melhorar a qualidade dos registos dos utentes com diabetes;
- Promover o trabalho em equipa, integrando os vários profissionais de saúde envolvidos na gestão da consulta de diabetes, na USF FR.

Objetivos específicos

- Proporção de utentes com DM com consulta enfermagem de vigilância de DM no último ano;
- Existência de pelo menos um registo de exame dos pés, realizado nos últimos 12 meses;
- Ter pelo menos 2 consultas médicas de vigilância da diabetes, realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre (avaliação da presença da codificação T31, T45/T58 e T90 no Sclínico);
- Registo e/ou receita de vacina da gripe nos últimos 12 meses;
- Que tenham pelo menos um registo parametrizado de estatura, realizado após os 20 anos de idade do utente, ou nos 12 meses que antecedem a data de referência do indicador;
- Pelo menos um resultado de microalbuminúria (ou análise equivalente), realizada nos últimos 12 meses;

- Com pelo menos uma pressão arterial registada no último semestre e com pelo menos uma pressão arterial registada no penúltimo semestre;
- Com pelo menos um registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;
- Ter pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos, realizados nosúltimos24meses;
- Pelo menos um registo de HgbA1c no último semestre e pelo menos um registo de HgbA1c no penúltimo semestre e último resultado registado de HgbA1c inferior ou igual a 8.0%;
- Existência de pelo menos um registo de exame oftalmológico e/ou referenciação para consulta de oftalmologia, realizado nos últimos 12 meses;
- Proporção de utentes com DM com hemoglobina >=9% em terapêutica com insulina;
- Proporção de utentes com diabetes com registo de gestão do regime terapêutico (3itens) no último ano;
- Proporção de utentes com DM tipo 2 com o registo adequado de DM no RNU;
- Proporção de utentes com DM com contactos telefónicos, morada e email atualizados no RNU.

Metodologia

A. População em estudo

A população em estudo inclui os utentes inscritos na USF FR com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (representado pelo código T90 no SAM®) em Março de 2018.

Critérios de inclusão:

- Utentes com DM tipo 2 inscritos na USF FR;
- Utentes inscritos na USF FR em março de 2018.

Critérios de exclusão:

- Utentes não inscritos na USF FR;
- Utentes sem DM tipo 2;
- Utentes com diabetes gestacional ou outros tipos de diabetes.

B. Amostra

A determinação da amostra será efectuada com base na seleção aleatória por médico de família dos utentes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, inscritos na USF FR.

A lista dos utentes com diagnóstico de Diabetes Mellitus será obtida através do Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF).

A aleatorização para seleção da amostra será realizada através do site www.random.org.

O cálculo da dimensão amostral será efetuado no software EpiInfo®, para um intervalo de confiança de 95%, aceitando-se um erro de 5%. A prevalência esperada de doentes diabéticos tipo 2 a utilizar neste cálculo, será de 9,8%, de acordo com os valores apresentados em artigos publicados para a população portuguesa (fonte da introdução).

Eram 853 os utentes com diagnóstico de DM tipo 2 (T90) na USF FR em março de 2018 o que equivale a uma amostra de 117 utentes, correspondendo a 19,5 utentes por médica de família.

No sentido de facilitar a amostra por médica de família será utilizada uma amostra total de 120 utentes, o que corresponde a uma amostra de 20 utentes por MF.

C. Unidade de estudo

A Unidade de Estudo é composta pelos registos de todos os profissionais da USF FR. Este PAI e respetivas grelhas de avaliação (ver Anexo I) serão apresentados em Reunião Multidisciplinar, em data a definir.

D. Parâmetros em estudo

Serão recolhidos dados referentes às consultas médicas e de enfermagem e ainda retirados resultados do MIM@UF dos indicadores que avaliam um acompanhamento adequado da diabetes.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão será verificada, com recurso aos programas SINUS e SClínico, a realização da consulta DM tipo 2 e o registo dos parâmetros em estudos. Entende-se por consulta aquela em que haja registo de:

- Abertura do programa de DM;
- Verificação da colocação dos códigos T30 ou T31 no S (do SOAP) e T45 ou T58 no P (do SOAP);

Serão avaliados os registos adequados aos utentes com DM tipo 2 referidos anteriormente no geral, sem haver descriminação dos dados por médico de família.

E. Período Temporal

Avaliação inicial

Em setembro/outubro será realizada avaliação referente aos resultados obtidos e discutidos os objetivos e metas a atingir no ano de 2019.

Reavaliação

No primeiro trimestre de 2019 será realizada uma reavaliação dos dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2019.

Em março de 2019 será efetuada uma avaliação final dos dados.

F. Fonte de dados e tratamento de dados

Sistema Informático de registo: SINUS, SClínico, MiM@UF.

G. Dimensão estudada

Qualidade técnico-científica.

H. Tipo de avaliação

Interna e retrospetiva.

I. Tipo de estudo

Observacional, analítico, transversal.

J. Registo e Análise dos dados

Software Microsoft Excel 2007®.

K. Estratégias

As estratégias contemplam a participação da equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros e secretários clínicos com competências e funções diferentes mas complementares.

Secretário clínico

- Verificação da existência de contactos do utente: morada e contacto telefónico;
- Agendamento e efetivação adequada da consulta de diabetes médica e de enfermagem.

Enfermeiro

- Agendamento adequado da consulta de enfermagem de diabetes;
- Abertura do Programa de Diabetes na ficha do utente e abertura e preenchimento do respetivo programa em cada consulta;
- Em cada consulta programada de diabetes avaliar "Gestão do regime Terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso.
- Avaliar "Auto-vigilância": pés e glicemia capilar;
- Avaliar risco de "úlcera do pé diabético", anualmente, ou sempre que necessário;

- Avaliar "adesão ao regime terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso;
- Avaliar "Conhecimento sobre Diabetes" e suas complicações;
  - Registar ensinos efetuados relacionados com a DM;
  - Registo de TA, peso, IMC, altura corporal em todas em consultas de enfermagem programadas;
  - Medição e registo da microalbuminúria, nos últimos 12 meses.
  - Registo de ensinos efetuados para cada diagnóstico de enfermagem selecionado.

Médico

- Agendamento, efetivação adequada e marcação automática da próxima consultade diabetes em cada consulta efetuada;
- Verificação da colocação dos códigos T90, T31, T45/T58 no SOAP Sclínico;
- Verificação em todas as consultas da data do último registo de HgbA1c e se em falta requisitar hemoglonina A1c, mesmo que de forma oportunística (em consultas que não sejam de vigilância de DM);
- Verificar o registo do resultado de microalbuminúria ou análise equivalente nos últimos 12 meses;
- Verificar a data do último registo de colesterol total, colesterol HDL, e triglicéridos e se este é dos últimos 24 meses;
- Verificar o registo de um exame dos pés nos últimos 12 meses;
- Verificar se os utentes com hemoglobinas glicadas acima de 8% estão conscientes das complicações da doença e propor insulinoterapia desmistificando a sua utilização;
- Abertura e preenchimento do programa de DM sempre que oportuno;

- Verificar em cada consulta de DM se o utente apresenta registo de consulta/referenciação para consulta de oftalmologia nos últimos 12 meses;
- Verificar sempre nas consultas do último semestres do ano se o utente deseja a vacina da gripe, propor a sua administração imediata e/ou receita;
- Verificar a existência de um registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;
- Verificar se o utente apresenta um registo de medição da pressão arterial no último semestre, em cada consulta, e se em falta efetuar a sua avaliação;
- Verificar a existência de pelo menos um registo parametrizado de estatura, realizado após os 20 anos de idade do utente, ou nos 12 meses.

L. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade

Para cada critério será determinado um **Índice de Cumprimento (IC)** e atribuído um **Padrão de Qualidade (PQ)**, da seguinte forma:

- PQ Muito Bom se tiver IC ≥ 85% para cada objetivo específico
- PQ Bom se tiver um IC entre 70-84%para cada objetivo específico
- PQ Suficiente se tiver um IC entre 50-69%para cada objetivo específico
- PQ Insuficiente se tiver um IC < 50%para cada objetivo específico

Para cada equipa de profissionais, e ainda por cada profissional médico, será determinado um **Padrão e Qualidade Global (PQG)**, que irá refletir, de forma geral, a qualidade dos serviços prestados aos utentes diabéticos da USF FR:

PQG $_{\text{secretários clínicos}}$ = Total de critérios cumpridos (IC≥ 75%) x 100 / Total de critérios

PQG $_{\text{enfermeiros}}$ = Total de critérios cumpridos (IC ≥ 75%) x 100 / Total de critérios

PQG $_{\text{médicos}}$ = Total de critérios cumpridos (IC ≥ 75%) x 100 / Total de critérios

Para efetuar a avaliação deste PAI serão necessários:

- 1 Médico responsável pela recolha dos dados relativos aos registos médicos;
- 1 Enfermeiro responsável pela recolha dos dados relativos aos registos de enfermagem;
- 1 Secretário Clínico responsável recolha dos dados relativos aos registos administrativos.
- 1 Médico, 1 Enfermeiro e 1 Secretário Clínico responsáveis pela análise da totalidade dos dados obtidos, elaboração do relatório final e apresentação formal dos resultados em reunião do Conselho Geral da USF FR.

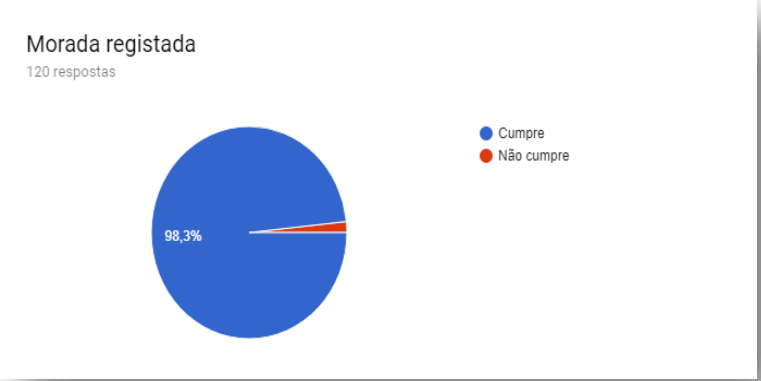
Cronograma

Atividade	Mai 2018	Jun 2018	Jul 2018	Ag 2018	Set 2018	Out 2018	Fev. 2019	Março 2019
Elaboração do projeto	X							
Pesquisa Bibliográfica	X							
Apresentação do PAI e grelha de avaliação		X						
Implementação do projeto	X	X	X	X	X			
Recolha dos dados						X	X	
Análise dos dados (avaliação)						x	X	
Relatório e respetiva apresentação						x		X

Resultados 1ª Avaliação – Outubro 2018

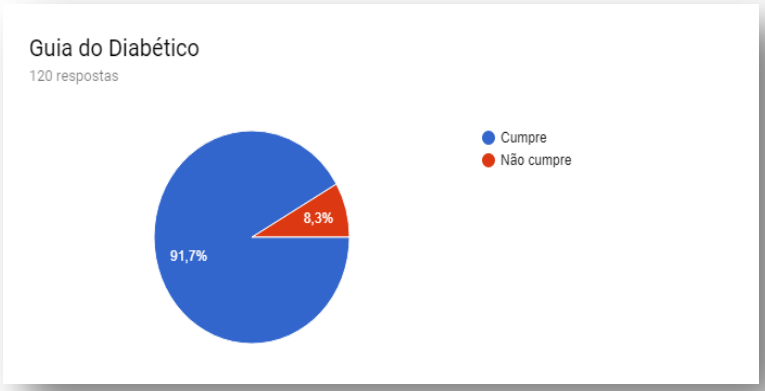
Secretariado Clínico:

Em relação aos objetivos específicos de qualidade de registos do secretariado, no que diz respeito à morada se encontrar registada,o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 98,3%.



Em relação aos objetivos de qualidade de registos do secretariado, no que diz respeito ao contacto telefónico se encontrar registado, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

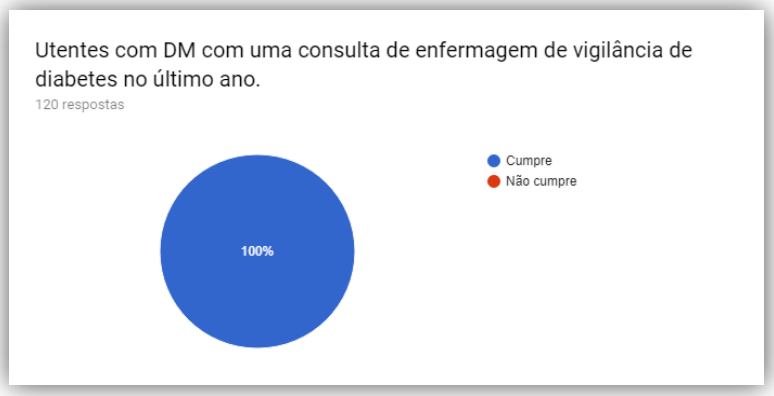
Em relação aos objetivos de qualidade de registos do secretariado, no que diz respeito à presença do guia do diabético, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 91,7%%.



Podemos portanto concluir que o **padrão de qualidade global (PQG)** secretários clínicos é Muito Bom (PQG >= 85% em 75% dos objetivos específicos).

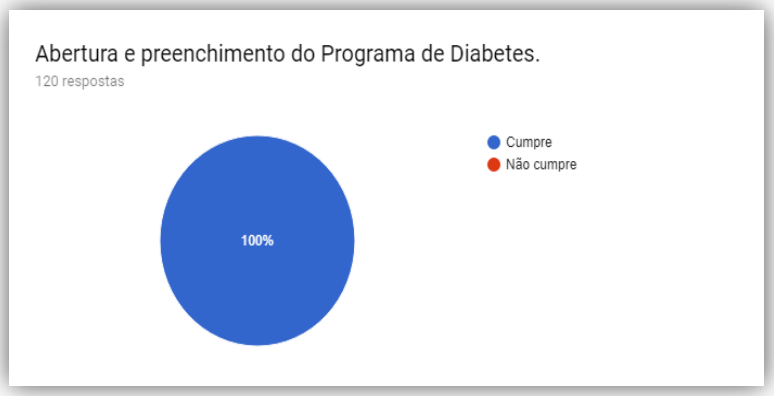
Enfermagem:

A. Ter uma consulta de enfermagem de vigilância de diabetes no último ano:



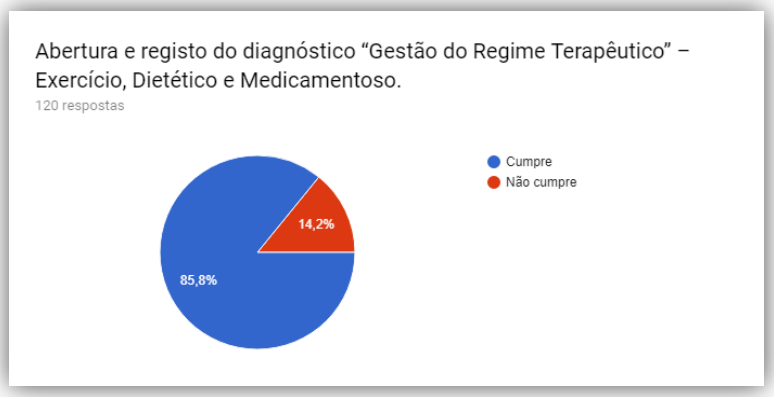
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto A, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

B. Abertura do Programa de Diabetes na ficha do utente e abertura e preenchimento do respetivo programa em cada consulta:



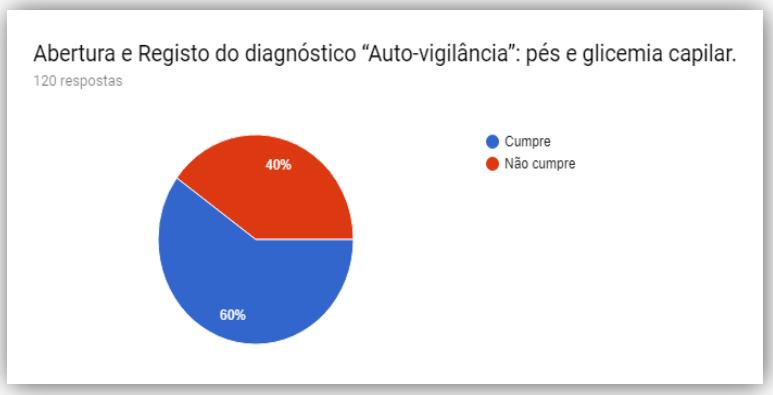
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto B, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

C. Em cada consulta programada de diabetes avaliar "Gestão do regime Terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso:



Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto C o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 85,8%.

D. Avaliar "Auto-vigilância": pés e glicemia capilar;

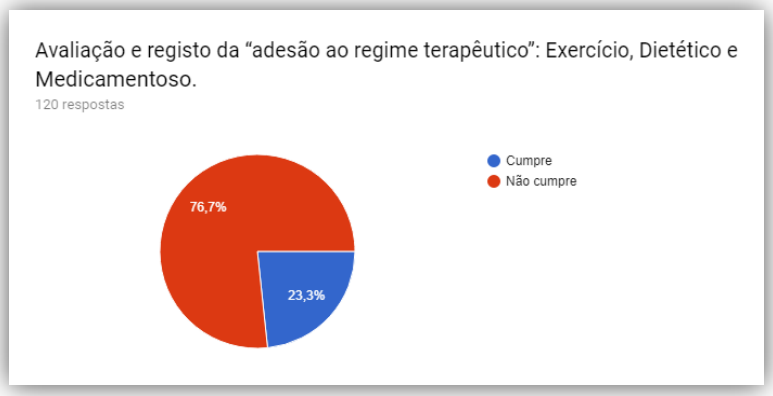


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto D, o padrão de qualidade é apenas suficiente, atingindo 60%.

E. Avaliar risco de "úlcera do pé diabético", anualmente, ou sempre que necessário;

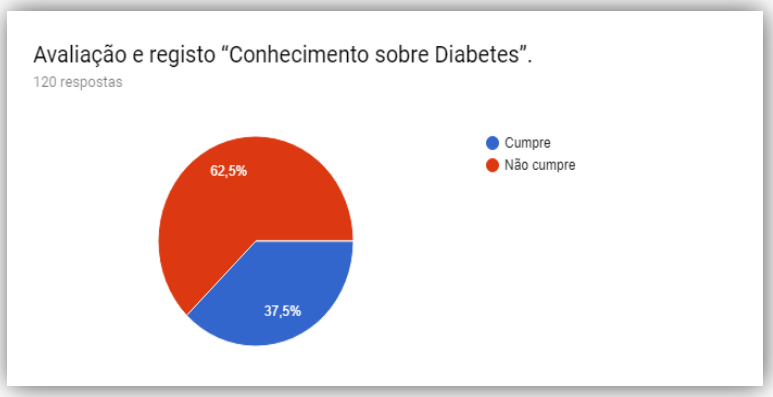
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto E, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 99,2%.

F. Avaliar "adesão ao regime terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso



Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto F, o padrão de qualidade é insuficiente, atingindo apenas 23,3%.

G. Avaliar "Conhecimento sobre Diabetes" e suas complicações;

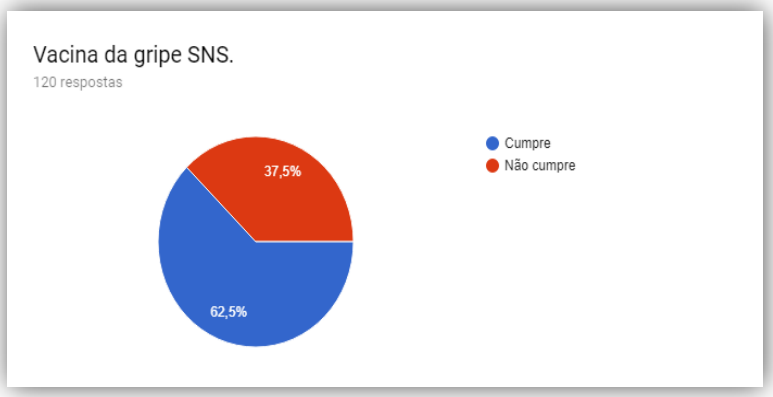


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto G, o padrão de qualidade é insuficiente, atingindo apenas 37,5%.

H. Registar ensinos efetuados relacionados com a DM;

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto H o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 97,5%.

I. Vacina da gripe realizada no último ano;

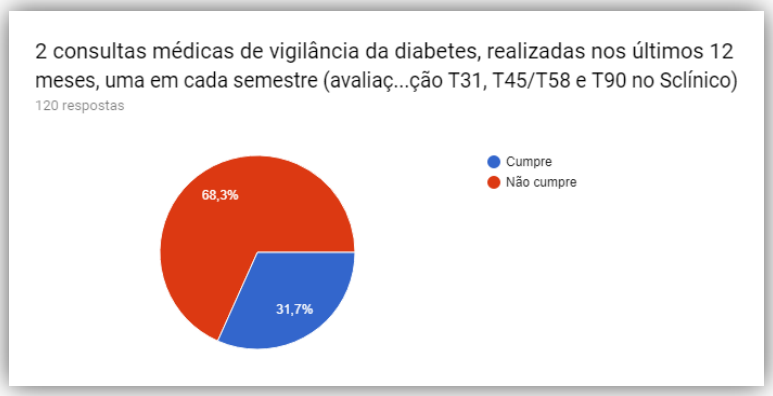


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao ponto I, o padrão de qualidade é apenas suficiente, atingindo 62,5%.

Podemos portanto concluir que o padrão de qualidade global (PQG) da equipa de enfermagem é SUFICIENTE 55,56%.

Médica:

A. Ter pelo menos 2 consultas médicas de vigilância da diabetes, realizadas nos últimos 12 meses, umas em cada semestre (avaliação da presença da codificação T31, T45/T58 e T90 no Sclínico);

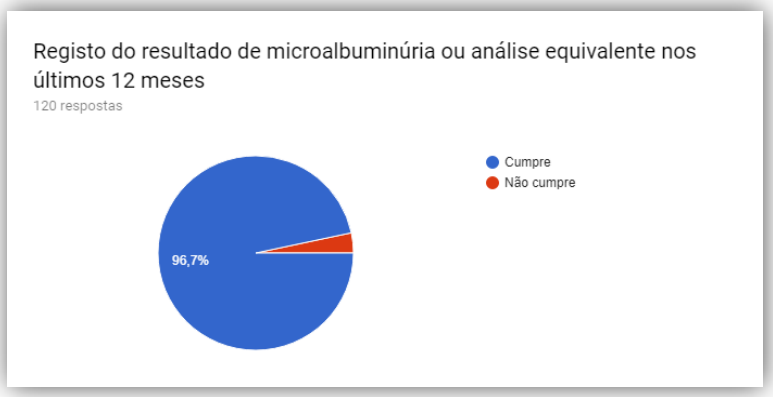


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto A o padrão de qualidade é insuficiente, atingindo apenas 31,7%.

B. Que tenham pelo menos um registo parametrizado de estatura, realizado após os 20 anos de idade do utente, ou nos 12 meses que antecedem a data de referência do indicador;

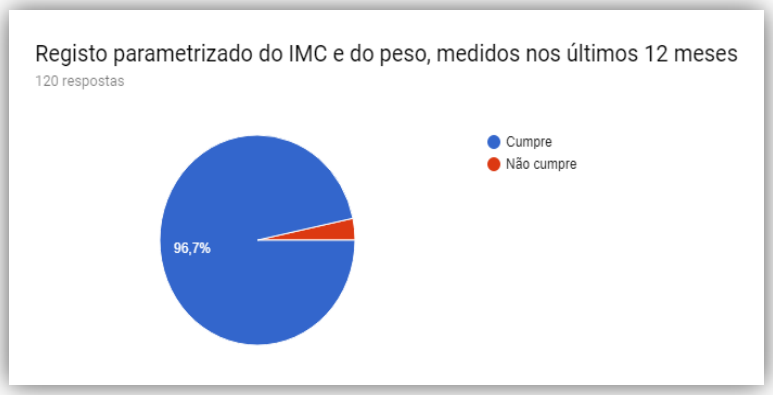
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto B o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

C. Pelo menos um resultado de microalbuminúria (ou análise equivalente), realizada nos últimos 12 meses;



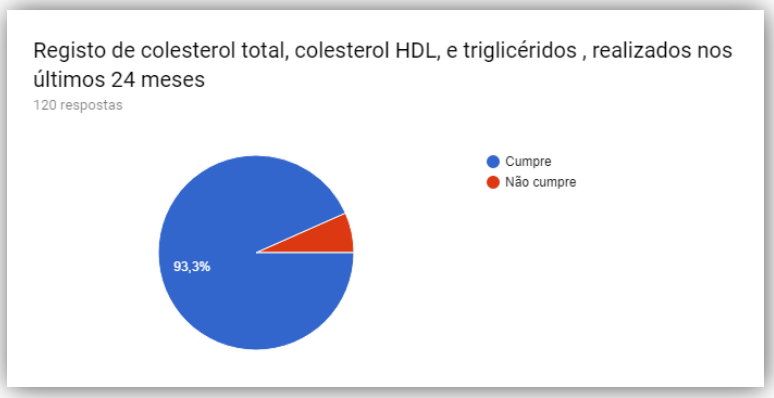
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto C o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 96,7%.

D. Com pelo menos um registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;



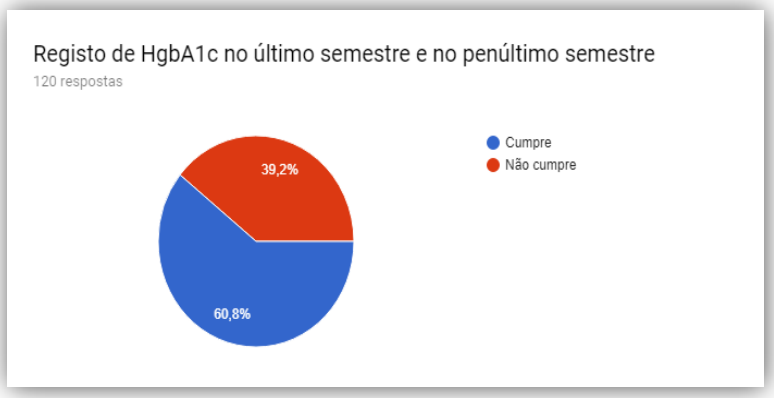
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto D o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 96,7%.

E. Pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos, realizados nos últimos 24 meses;



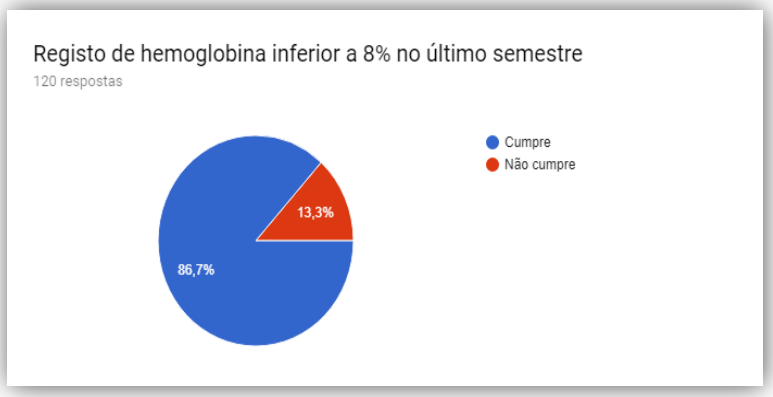
Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto E o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 93,3%.

F. Pelo menos um registo de HgbA1c no último semestre e pelo menos um registo de HgbA1c no penúltimo semestre;



Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto F o padrão de qualidade é apenas Suficiente, atingindo 60,8%.

G. Último resultado registado de Hgb A1c inferior ou igual a 8.0%;

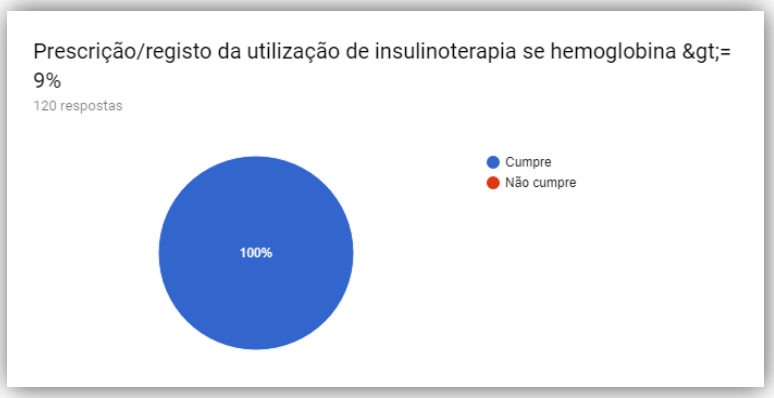


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto G o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 86,7%.

H. Existência de pelo menos um registo de exame oftalmológico e/ou referenciação para consulta de oftalmologia, realizado nos últimos 12 meses;

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto H o padrão de qualidade é Insuficiente atingindo apenas 9,2%.

I. Proporção de utentes com DM com hemoglobina >=9% em terapêutica com insulina;

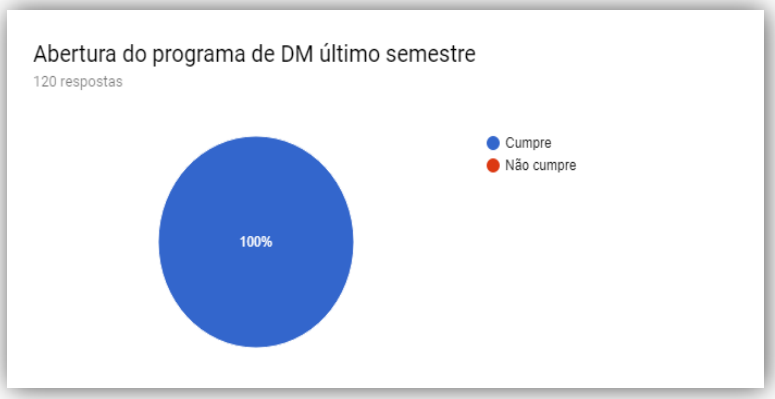


Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto I o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

J. Apresentar pelo menos uma pressão arterial registada no último semestre e com pelo menos uma pressão arterial registada no penúltimo semestre;

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto J o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 94,2%.

K. Abertura do programa de Diabetes *mellitus* no último semestre.



Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao ponto K o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 100%.

Podemos portanto concluir que o padrão de qualidade global (PQG) da equipa médica é BOM 72,73%.

Medidas Corretoras:

Foram propostas medidas corretoras para cada setor profissional consoante as dificuldades sentidas.

As medidas foram implementadas durante os meses de novembro de 2018 a fevereiro de 2019 – altura na nova reavaliação.

Secretariado Clínico:

Verificou-se um bom resultado em relação em relação aos parâmetros realizados pelos secretários clínicos, no entanto estes resultados são sempre passíveis de melhorias, principalmente no que diz respeito ao guia do diabético.

Propõe-se maior atenção por parte da secretaria da presença ou ausência do guia do diabético em cada consulta agendada, efetivada aos diabéticos – se ausente deve ser realizado um print e colocado na pasta de cada médico correspondente;

Propõe-se mais atenção aos utentes diabéticos faltosos, com a sua identificação ao final de cada dia e remarcação/chamada de atenção ao médico respetivo;

Realização da atualização de dados em cada contacto com o utente diabético na secretaria.

Enfermagem:

Durante a recolha de dados identificou-se uma lacuna na abertura e registo dos seguintes diagnósticos de enfermagem: auto vigilância dos pés e glicemia capilar, adesão ao regime terapêutico, conhecimento sobre diabetes.

Considera-se que esta lacuna esteja relacionada com as atualizações do Sclínico, cuja abertura dos diagnósticos e fenómenos de enfermagem têm vindo a sofrer diversas atualizações, assim como o tempo disponível para a realização das consultas que por vezes é insuficiente para dar resposta às necessidades, dando-se privilégio ao utente em relação aos registos.

Pretende-se uma uniformização dos registos, sendo que na próxima avaliação pretende-se aumentar a percentagem dos utentes cumpridores para um PQG superior a 75%.

Pretende-se continuar a remarcar os utentes faltosos para garantir uma vigilância na consulta de diabetes adequada, e se possível, com duas avaliações anuais, nas quais se privilegiaria:

Primeira consulta (1ºsemetre): a avaliação de todos os parâmetros (TA, FC, Peso, glicemia capilar, IMC, altura, microalbuminúria, avaliação do risco de úlcera de pé diabético);

Consulta do 2º semestre: seriam avaliados parâmetros vitais, glicemia capilar e recomendada e administrada a vacina da gripe, assim como reforçados e registados todos os ensinos, relativamente aos diagnósticos de gestão do regime terapêutico, adesão ao regime terapêutico, autovigilância pés e glicemia capilar, conhecimento da diabetes.

Esta última consulta servirá ainda para avaliar todos os parâmetros que não foram possíveis avaliar no primeiro semestre (por ex. no caso de rutura de stock de fitas reagentes de microalbuminúria);

Reforçar ensinos aos utentes para os benefícios da vacina da gripe e programar consulta de vigilância da diabetes na época da vacinação anti-gripal para aumentar a percentagem de utentes cumpridores;

Pretende-se com isto que as consultas de enfermagem de vigilância de diabetes atinjam um PQG superior a 75%.

Médicos:

Durante a recolha de dados identificou-se uma lacuna nos registos da consulta médica: colocação da codificação T31, T45/T58; registos da hemoglobina A1c em cada semestre.

Considera-se que esta lacuna esteja relacionada com distração, com o facto de muitos utentes se encontrarem em consulta hospitalar desta patologia e o tempo disponível para a realização das consultas que por vezes é insuficiente para dar resposta às necessidades, dando-se privilégio ao utente em relação aos registos.

Pretende-se uma uniformização dos registos, sendo que na próxima avaliação pretende-se aumentar a percentagem dos utentes cumpridores para um PQG superior a 75%.

Em relação ao resultado do rastreio de retinopatia diabética, este mau resultado prende-se com o início do rastreio de base populacional organizado pela entidade SIMMA rastreios da qual os médicos não possuem qualquer controlo.

Pretende-se continuar a remarcar os utentes faltosos para garantir uma vigilância na consulta de diabetes adequada;

Ter atenção aos registos de T31 e T45/T58 que são facilmente esquecidos;

Propor que o resultado do rastreio oftalmológico de retinopatia diabética seja introduzido no Sclínico (se ainda não tiver sido nas últimas atualizações do simma rastreios);

Propor que o rastreio oftalmológico de retinopatia diabética seja mais célere, mais divulgado junto da população e com menos constrangimentos;

Verificar sempre a marcação de consulta hospitalar, realização dos MCDTs adequados em ambiente hospitalar nos utentes seguidos em consulta de DM;

Caso não possuam marcação de hemoglobina glicada hospitalar pedir ao utente a sua realização na área de residência;

Garantir que na primeira consulta de DM do ano o utente tem:

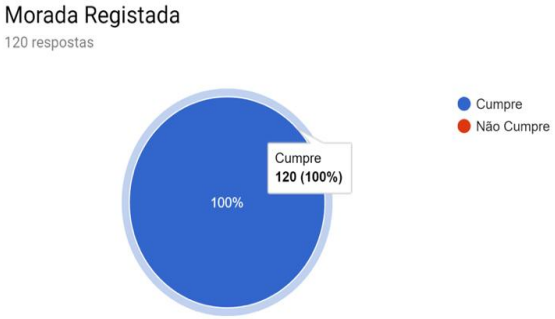
- Marcação de consulta de enfermagem;
- Guia do diabético;
- Remarcação da consulta de DM para o 2º semestre;
- Agendamento rastreio oftalmológico de DM;

Resultados – 2ª avaliação em fevereiro de 2019:

Após a aplicação de medidas corretoras foram novamente analisados os parâmetros definidos inicialmente.

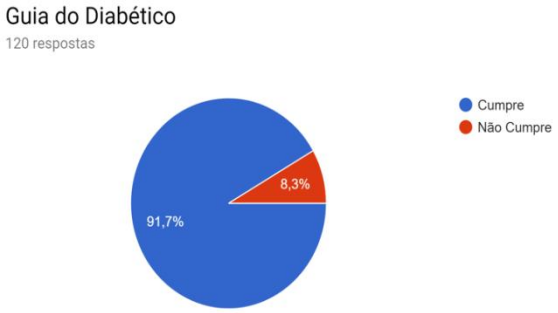
Secretariado Clínico:

Em relação aos objetivos de qualidade de registos do secretariado, no que diz respeito à morada, o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando percentualmente atingindo mesmo os 100% (antes 98,3%).



No que diz respeito ao contacto telefónico se encontrar registado, o padrão de qualidade manteve-se muito bom, mantendo-se nos 100%.

No que diz respeito à presença do guia do diabético, o padrão de qualidade manteve-se exatamente igual - muito bom, atingindo 91,7%%.

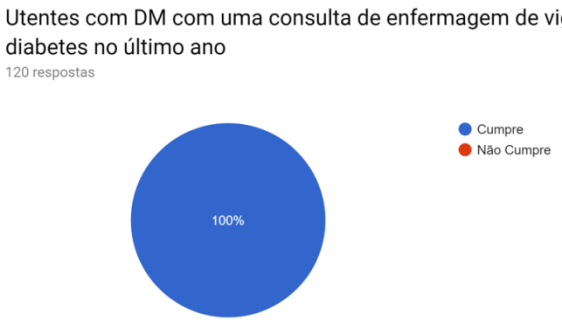


Podemos portanto concluir que o padrão de qualidade global (PQG) secretários clínicos manteve-se **MUITO BOM**.

Enfermagem:

A. Ter uma consulta de enfermagem de vigilância de diabetes no último ano:

No que diz respeito ao ponto A, na reavaliação o padrão de qualidade manteve-se muito bom, atingindo novamente os100%.

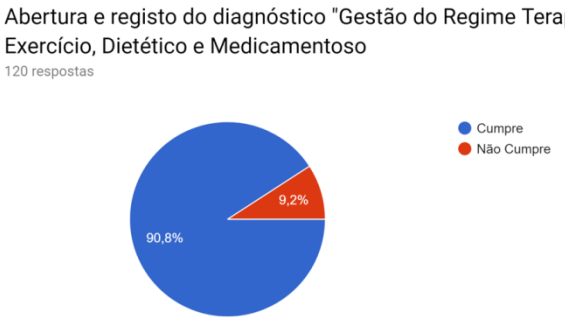


B. Abertura do Programa de Diabetes na ficha do utente e abertura e preenchimento do respetivo programa em cada consulta:

No que diz respeito ao ponto B, o padrão de qualidade manteve-se muito bom, atingindo novamente os 100%.

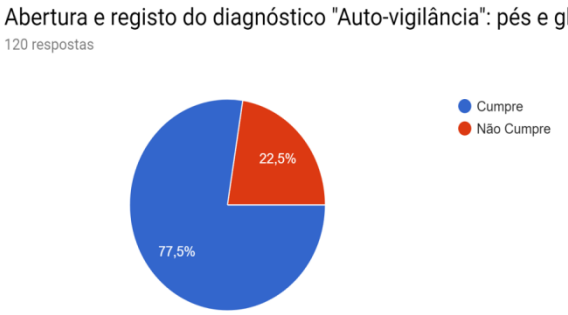
A. Em cada consulta programada de diabetes avaliar "Gestão do regime Terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso;

No que diz respeito ao ponto C o padrão de qualidade manteve-se no muito bom, mas melhorou em termos percentuais atingindo os90,8%.



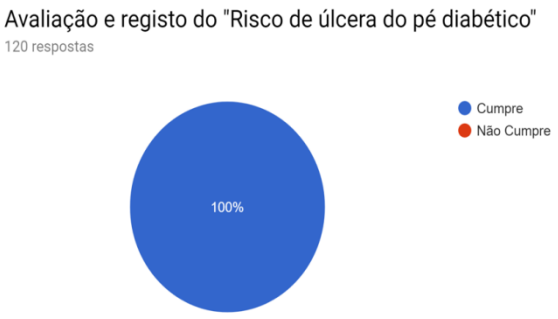
B. Avaliar “Auto-vigilância”: pés e glicemia capilar;

No que diz respeito ao ponto D, o padrão de qualidade subiu para BOM, atingindo mesmo os 77,5%.



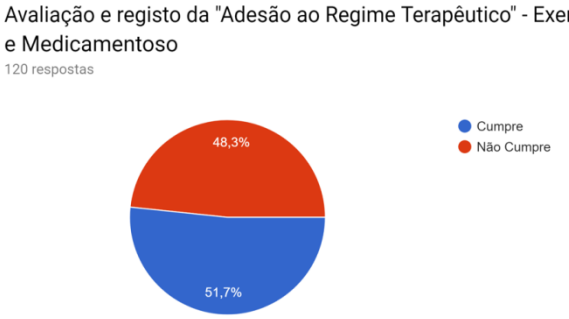
C. Avaliar risco de “úlcera do pé diabético”, anualmente, ou sempre que necessário;

No que diz respeito ao ponto E, o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando em termos percentuais atingindo os 100%.



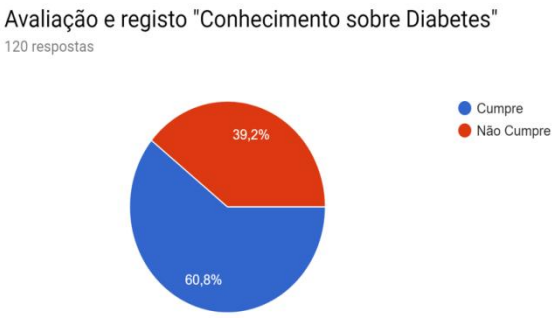
D. Avaliar "adesão ao regime terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso

No que diz respeito ao ponto F, o padrão de qualidade melhorou para Suficiente, atingindo os51,7% (aumento de mais de 50% do valor inicial)



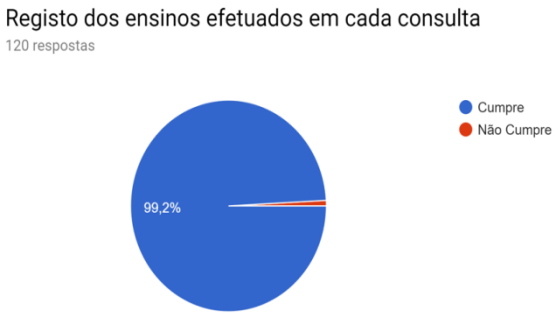
E. Avaliar "Conhecimento sobre Diabetes" e suas complicações;

No que diz respeito ao ponto G, o padrão de qualidade melhorou para Suficiente, atingindo os 60,8% (melhoria de quase 50% do valor inicial).



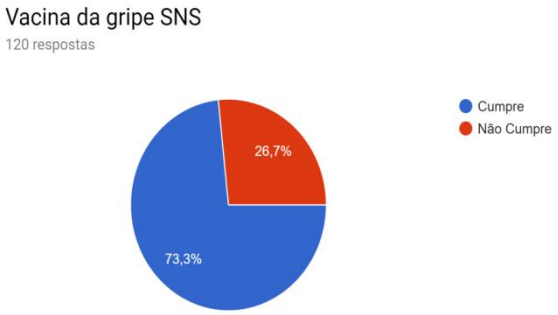
F. Registar ensinos efetuados relacionados com a DM;

No que diz respeito ao ponto H o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando em termos percentuais atingindo os 99,2%.



I. Vacina da gripe realizada no último ano;

No que diz respeito ao ponto I, o padrão de qualidade subiu para Bom, melhorando muito em termos percentuais atingindo os73,6%.

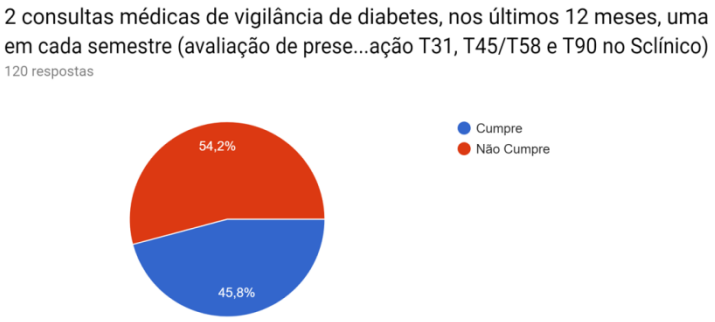


Podemos portanto concluir que o padrão de qualidade global (PQG) da equipa de enfermagem melhorou para **BOM** 83,3%.

Médica:

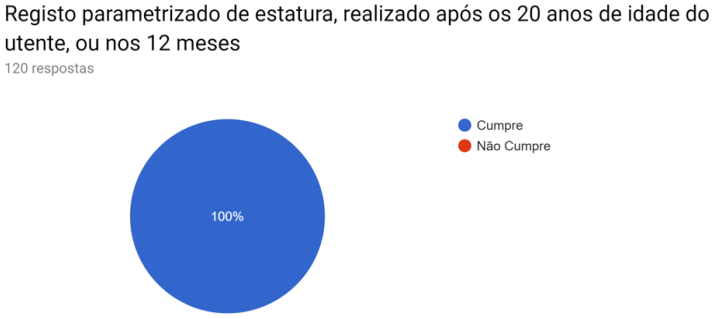
A. Ter pelo menos 2 consultas médicas de vigilância da diabetes, realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre (avaliação da presença da codificação T31, T45/T58 e T90 no Sclínico);

No que diz respeito ao ponto A o padrão de qualidade manteve-se insuficiente, melhorando no entanto em termos percentuais atingindo os 45,8%.



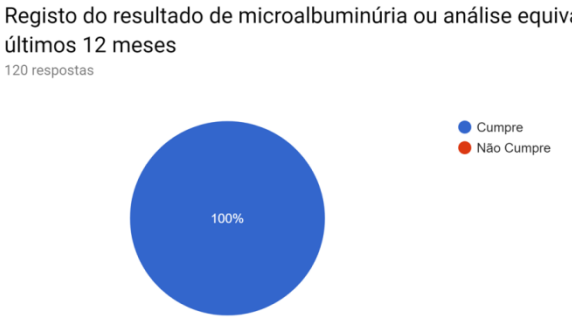
B. Que tenham pelo menos um registo parametrizado de estatura, realizado após os 20 anos de idade do utente, ou nos 12 meses que antecedem a data de referência do indicador;

No que diz respeito ao ponto B o padrão de qualidade manteve-se muito bom, atingindo novamente os 100%.



C. Pelo menos um resultado de microalbuminúria (ou análise equivalente), realizada nos últimos 12 meses;

No que diz respeito ao ponto C o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando mesmo assim, atingindo mesmo os 100%.

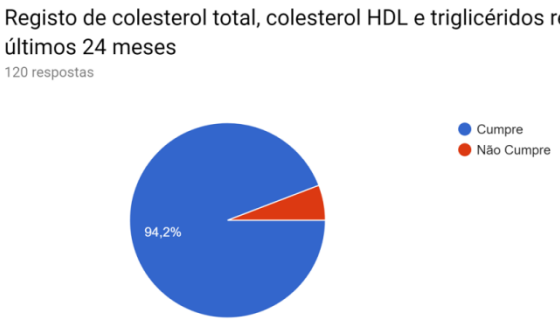


D. Com pelo menos um registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;

No que diz respeito ao ponto D o padrão de qualidade manteve-se muito bom, mantendo os 96,7%.

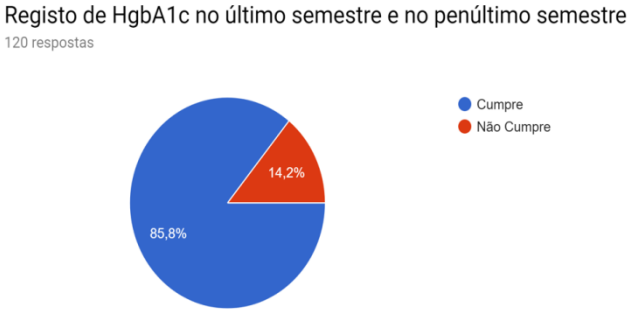
E. Pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos, realizados no súltimos 24 meses;

No que diz respeito ao ponto E o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando ligeiramente atingindo os 94,2%.



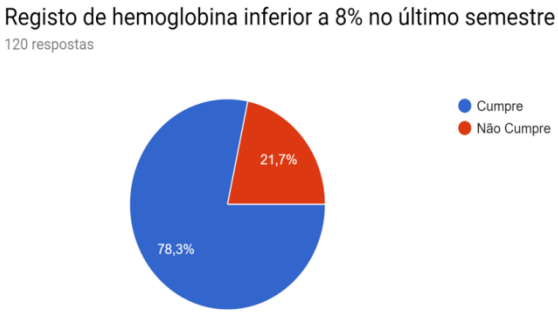
F. Pelo menos um registo de HgbA1c no último semestre e pelo menos um registo de HgbA1c no penúltimo semestre;

No que diz respeito ao ponto F o padrão de qualidade subiu dois padrões de qualidade para Muito Bom, atingindo os 85,8%.



G. Último resultado registado de Hgb A1c inferior ou igual a 8.0%;

No que diz respeito ao ponto G o padrão de qualidade desceu para Bom, atingindo apenas os 78,3%.



H. Existência de pelo menos um registo de exame oftalmológico e/ou referenciação para consulta de oftalmologia, realizado nos últimos 12 meses;

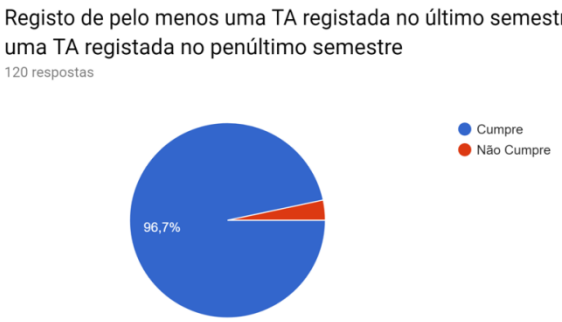
No que diz respeito ao ponto H o padrão de qualidade subiu para Suficiente, no entanto a melhoria em termos percentuais foi das mais altas de todos os parâmetros, atingindo mesmo os 67,5%.

I. Proporção de utentes com DM com hemoglobina >=9% em terapêutica com insulina;

No que diz respeito ao ponto I o padrão de qualidade manteve-se muito bom, descendo apenas ligeiramente em termos percentuais atingindo os 98,3%.

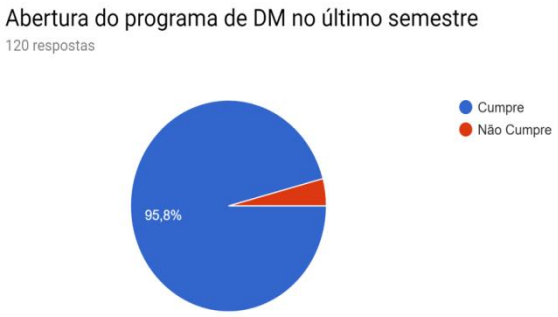
J. Apresentar pelo menos uma pressão arterial registada no último semestre e com pelo menos uma pressão arterial registada no penúltimo semestre;

No que diz respeito ao ponto J o padrão de qualidade manteve-se muito bom, melhorando ligeiramente atingindo os 96,7%.



K. Abertura do programa de Diabetes *mellitus* no último semestre.

No que diz respeito ao ponto K o padrão de qualidade manteve-se muito bom, no entanto descendo ligeiramente em termos percentuais atingindo os 95,8%



Podemos portanto concluir que o padrão de qualidade global (PQG) da equipa médica manteve-se no **BOM**, no entanto melhorando muito em termos percentuais pra **81,81%.**

Conclusão:

Podemos portanto concluir que foi realizado um esforço importante por parte de toda a equipa da USF FR no sentido de melhoria de todos os parâmetros.

Podemos atribuir determinadas melhorias a uma melhoria da atenção quando dos registos médicos e de enfermagem.

Em relação a parâmetros como a administração de vacinas da gripe não depende tanto das equipas como gostaríamos. A rutura de stock que ocorreu no período crítico de administração das vacinas das gripes a este grupo de risco limitou muito a melhoria dos resultados.

Podemos também perceber que determinadas melhorias em objetivos como codificação das consultas de diabetes, da parte da equipa médica, não foram passiveis de melhoria para além da registada por limitação de tempo desde a aplicação de medidas corretoras até à nova reavaliação. No entanto essas melhorias serão melhor objetivadas numa posterior reavaliação.

A introdução do rastreio de retinopatia de base populacional pelo siima rastreios, que apenas se realizou em setembro, e pela primeira vez, limitou muito o atingimento deste parâmetro. No entanto, serão objetivadas melhorias numa próxima avaliação.

Considera-se ainda que as ausências de duas profissionais de enfermagem, no período de maior afluência de utentes, nomeadamente para a vacinação anti-gripal veio influenciar os resultados obtidos neste período.

De uma maneira global podemos concluir que houve uma melhoria na qualidade dos registos dos utentes com diabetes mellitus tipo 2.

Anexos

Anexo I– Grelha da avaliação da qualidade dos registos no Programa de Diabetes Mellitus

Utente nº	**NOP**

Secretários Clínicos

Registo	**Cumpre**	**Não cumpre**
Morada registada		
Contacto telefónico registado		

Enfermeiros

Registo	**Cumpre**	**Não cumpre**
Agendamento adequado da consulta		
Abertura e preenchimento do Programa de Diabetes		
Abertura e registo do diagnóstico "Gestão do Regime Terapêutico" – Exercício, Dietético e Medicamentoso		
Abertura e Registo do diagnóstico "Auto-vigilância": pés e glicemia capilar		
Avaliação e Registo do "Risco de úlcera do pé diabético"		
Avaliação e registo da "adesão ao regime terapêutico": Exercício, Dietético e Medicamentoso		
Avaliação e registo "Conhecimento sobre Diabetes"		
Registo de Parâmetros Biofísicos: TA, peso, IMC, altura corporal		
Avaliação e registo da microalbuminúria, nos últimos 12 meses		
Registo dos ensinos efetuados em cada consulta		

Médicos

Registo	Cumpre	Não cumpre
2 consultas médicas de vigilância da diabetes, realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre (avaliação da presença da codificação T31, T45/T58 e T90 no Sclínico);		
Abertura do programa de DM último semestre		
Registo de hemoglobina inferior a 8% no último semestre		
Registo de HgbA1c no último semestre e no penúltimo semestre		
Prescrição/registo da utilização de insulinoterapia se hemoglobina >= 9%		
Registo do resultado de microalbuminúria ou análise equivalente nos últimos 12 meses		
Registo de referenciação/consulta de oftalmologia nos últimos 12 meses		
Registo de tensão arterial em cada semestre nos últimos 12 meses		
Registo/receita de vacina da gripe nos últimos 12 meses		
Registo parametrizado de estatura, realizado após os 20 anos de idade do utente, ou nos 12 meses		
Registo parametrizado do IMC e do peso, medidos nos últimos 12 meses;		
Registo de colesterol total, colesterol HDL, e triglicéridos , realizados nos últimos 24 meses		
Registo de um exame dos pés nos últimos 12 meses		