Avaliação da qualidade dos registos nos utentes com HTA

PAI 2019

Revisto	Data	Responsável
	____/____/____	
	____/____/____	

Documento elaborado por: Dr.ª Sofia Vinhas, Enf.ª Vera Correia, SC Sílvia Alves
Documento validado pelo Conselho Técnico USFFR 25/02/2020
Documento aprovado pelo Conselho Geral USFFR 25/02/2020

Índice

Introdução 5
Objetivos 6
Objetivos Gerais 6
Objetivos específicos 6
Metodologia 7
A. População em estudo 7
B. Amostra 7
C. Unidade de estudo 8
D. Parâmetros em estudo 8
E. Caracterização das variáveis 8
F. Período Temporal 11
G. Fonte de dados e tratamento de dados 11
H. Dimensão estudada 12
I. Tipo de avaliação 12
J. Tipo de estudo 12
K. Registo e Análise dos dados 12
L. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade 12
Cronograma 14
Resultados da primeira avaliação – setembro 2019 15
Secretariado Clínico 15
Enfermagem 16
Médico 19
Estratégias e Medidas Corretoras 22
Secretário Clínico 22
Enfermeiro 22
Médico 23
Resultados 2ª Avaliação – Dezembro 2019 25
Secretariado Clínico 25
Enfermagem 25
Médico 27
Conclusão 31

Bibliografia 33

Anexo I..... 35

Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA) é um fator de risco cardiovascular bem conhecido e com uma prevalência muito significativa na população portuguesa. Em 2015, o estado de saúde da população portuguesa entre os 25 e os 74 anos de idade, retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), caracterizava-se pela elevada prevalência de algumas doenças crónicas como a hipertensão arterial (36,0% da população com valores da tensão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou tensão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg ou toma de medicação para diminuir tensão arterial).[1]

Sendo a HTA pelas complicações associadas (AVC, EAM, entre outras) das principais causa de mortalidade em Portugal, deve-se procurar atingir o seu controlo adequado, de forma a minimizar o seu impacto negativo na saúde e bem-estar destes indivíduos.

Atualmente as normas de orientação clínica nacionais e internacionais focam-se mais na importância do controlo, independentemente do número ou classe terapêutica de fármacos a utilizar.

Desta forma, com este documento pretende-se avaliar o adequado registo, seguimento e controlo dos utentes hipertensos na USF Felgaria Rubeans, durante o ano de 2019.

Objetivos

Objetivos Gerais

1. Avaliar a qualidade dos registos nos indivíduos com HTA.
2. Avaliar as áreas com maior necessidade de implementação de medidas corretoras e melhoradoras da atividade assistencial.

Objetivos específicos

1. Pelo menos 2 consultas de HTA e uma em cada semestre nos indivíduos com HTA no último ano;

2. Pelo menos uma consulta de enfermagem de HTA no último ano;

3. Registo de microalbuminúria nos últimos 3 anos;

4. Pelo menos um registo em 2019 de Tensão Arterial (TA) controlada (abaixo de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou 150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) no último semestre;

5. 2 registos em 2019 de Tensão Arterial (TA) mal controlada (acima de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou 150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) e registo de alteração da terapêutica no último ano;

6. Utente com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano;

7. Utente com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses;

8. Utente com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos;

9. Utente com HTA com contactos atualizados.

Metodologia

A. População em estudo

A população em estudo incluiu os utentes inscritos na USF FR com diagnóstico de HTA (representado pelo código ICPC-2 K86 e K87 no SClinico®) em dezembro de 2018.

Critérios de inclusão:

- Utentes com HTA inscritos na USF FR;

- Utentes inscritos na USF FR em dezembro de 2018.

Critérios de exclusão:

- Utentes não inscritos na USF FR;
- Utentes sem HTA.

B. Amostra

Obteve-se uma lista dos utentes elegíveis para o estudo, através da aplicação Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF), para cada médico da USF.

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

O cálculo da dimensão amostral foi efetuado no software EpiInfo®,para um intervalo de confiança de 95%, aceitando-se um erro de 5%. A prevalência esperada de doentes com HTA a utilizar neste cálculo, foi de 36,0 %, de acordo com os valores apresentados em artigos publicados para a população portuguesa (fonte da introdução).

Eram 2299 os utentes com diagnóstico de HTA (K86 e K87) na USF FR em dezembro de 2018 o que equivale a uma amostra de 307 utentes, correspondendo a 51,1 utentes por médica de família. Para facilitação dos cálculos obtiveram-se 50 utentes de cada lista médica – total de 300 utentes.

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.

D. Parâmetros em estudo

Os dados colhidos foram referentes às consultas médicas e de enfermagem.

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

- Abertura do programa HTA;
- Verificação da colocação dos códigos K31 no S (do SOAP) e K45 ou K58 no P (do SOAP);

E. Caracterização das variáveis

1. Variável: 2 registos de consulta de HTA médica, uma em cada semestre, com abertura do programa de HTA no último ano.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 2 registos de consulta de HTA médica no último ano, e uma em cada semestre, com abertura do programa de HTA: cumpre;
- Pelo menos 2 registos de consulta de HTA médica no último ano, e uma em cada semestre, com abertura do programa de HTA: não cumpre.

2. Variável: 2 registos de TA, uma em cada semestre, no último ano.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 2 registos de TA no último ano, e uma em cada semestre: cumpre;

- Pelo menos 2 registos de TA no último ano, e uma em cada semestre: não cumpre.

3. Variável: 1 registo de consulta de HTA de enfermagem com abertura do programa de HTA.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 1 registos de consulta de HTA de enfermagem no último ano, com abertura do programa de HTA: cumpre;
- Pelo menos 1 registos de consulta de HTA de enfermagem no último ano, com abertura do programa de HTA: não cumpre;

4. Variável: Pelo menos um registo no último semestre do último ano de Tensão Arterial (TA) controlada abaixo de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou 150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos).

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 1 registos de TA controlada no último semestre do último ano: cumpre;
- Pelo menos 1 registos de TA controlada no último semestre do último ano: não cumpre;

5. Variável: Registo de microalbuminúria nos últimos 3 anos.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 1 registo de microalbuminúria nos últimos 3 anos: cumpre;
- Pelo menos 1 registo de microalbuminúria nos últimos 3 anos: não cumpre;

6. Variável: Pelo menos 2 registos no último ano de Tensão Arterial (TA) mal controlada (acima de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou

150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) e registo de alteração da terapêutica.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Pelo menos 2 registos de TA mal controlada no último ano, com alteração da terapêutica: cumpre;
- Pelo menos 2 registos de TA mal controlada no último ano sem alteração da terapêutica: não cumpre;
- TA bem controlada: Não aplicável

7. Variável: Utente com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Utente com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano: cumpre;
- Utente com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano: não cumpre;

8. Variável: Utente com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Utente com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses: cumpre;
- Utente com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses: não cumpre;

9. Variável: Utente com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Utente com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos: cumpre;
- Utente com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos: não cumpre;
- Com doença cardiovascular e/ou DM tipo2: Não aplicável

10. Variável: Utente com hipertensão arterial com contacto telefónico atualizado.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Utente com hipertensão arterial com contacto telefónico atualizado: cumpre;
- Utente hipertensão arterial com contacto telefónico atualizado: não cumpre;

11. Variável: Utente com hipertensão arterial com morada atualizada.

Tipo de variável: Categórica nominal

Intervalo de valores e codificação:

- Utente com hipertensão arterial com morada atualizada: cumpre;
- Utente hipertensão arterial com morada atualizada: não cumpre;

F. Período Temporal

Avaliação inicial

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

Reavaliação

Em dezembro de 2019 será realizada uma reavaliação dos dados após a implementação das medidas corretoras.

G. Fonte de dados e tratamento de dados

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

H. Dimensão estudada

Qualidade técnico-científica.

I. Tipo de avaliação

Interna e retrospetiva.

J. Tipo de estudo

Observacional, analítico, transversal.

K. Registo e Análise dos dados

Software Microsoft Excel 2007®.

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 com HTA da USF FR:

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:

- Um Médico responsável pela recolha dos dados relativos aos registos médicos;
- Um Enfermeiro responsável pela recolha dos dados relativos aos registos de enfermagem;
- Um Médico, um Enfermeiro e em 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 2019	Jun 2019	Jul 2019	Ag 2019	Set 2019	Out /Nov 2019	Dez. 2019	Fev. 2019
Elaboração do projeto	X							
Pesquisa Bibliográfica	X							
Apresentação do PAI e grelha de avaliação		X						
Implementação do projeto	X	X	X	X				
Recolha dos dados					X		X	
Análise dos dados (avaliação)					X		X	
Relatório e respetiva apresentação					X		X	
Implementação Medidas corretoras					X	X	X	
Reavaliação							x	
Apresentação do relatório final								X

Resultados da primeira avaliação – setembro 2019

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 100 % (figura 1).

Figura 1 – morada atualizada

Em relação aos objetivos específicos 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 % (figura 2).

Figura 2 - Contacto telefónico atualizado

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

Enfermagem

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao item 1, o padrão de qualidade é Bom, atingindo 80,67% (figura 3).

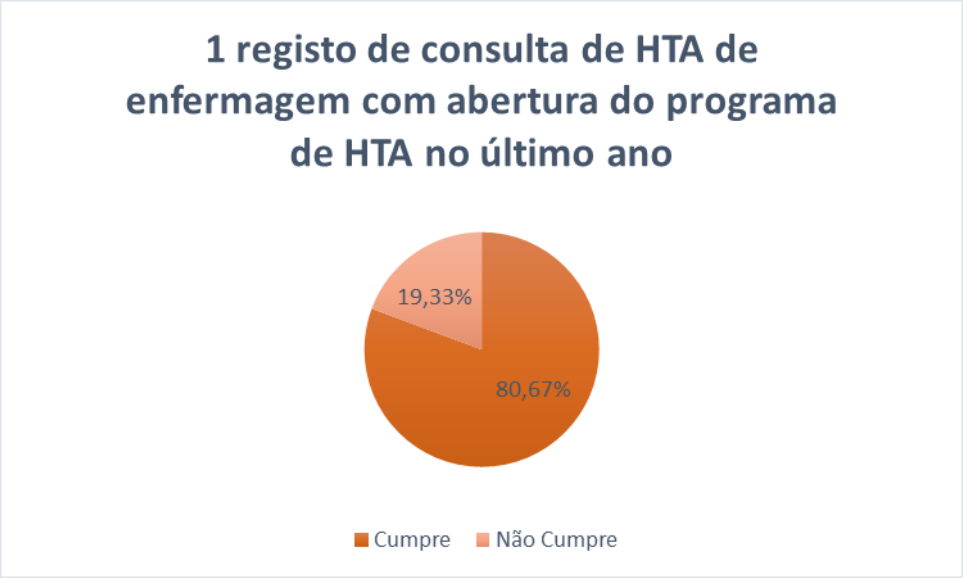


Figura 3 - 1 registo de consulta de HTA de enfermagem com abertura de programa de HTA no último ano

No que diz respeito ao item 2, o padrão de qualidade é insuficiente, atingindo apenas os 20,67% de cumpridores (figura 4).

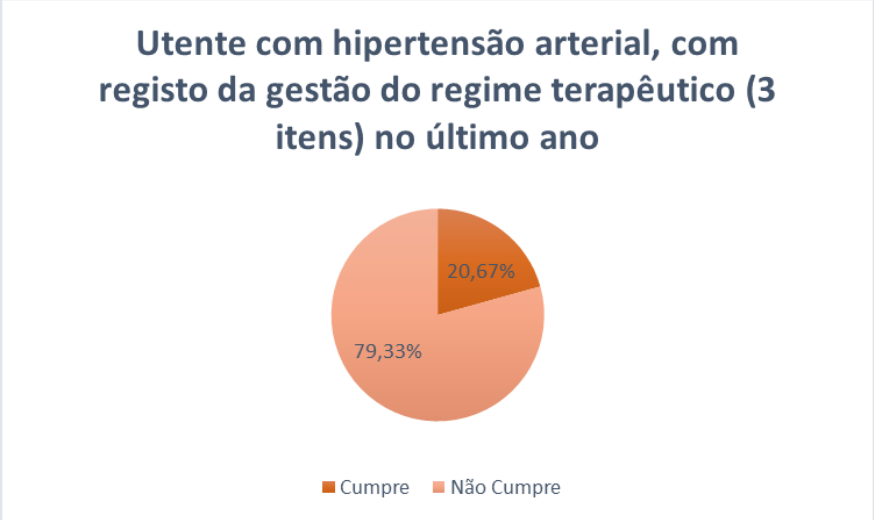


Figura 4 - Utente com HTA com GRT no último ano

No que diz respeito ao item 3, o padrão de qualidade é muito bom, atingindo 94,33% (figura 5).

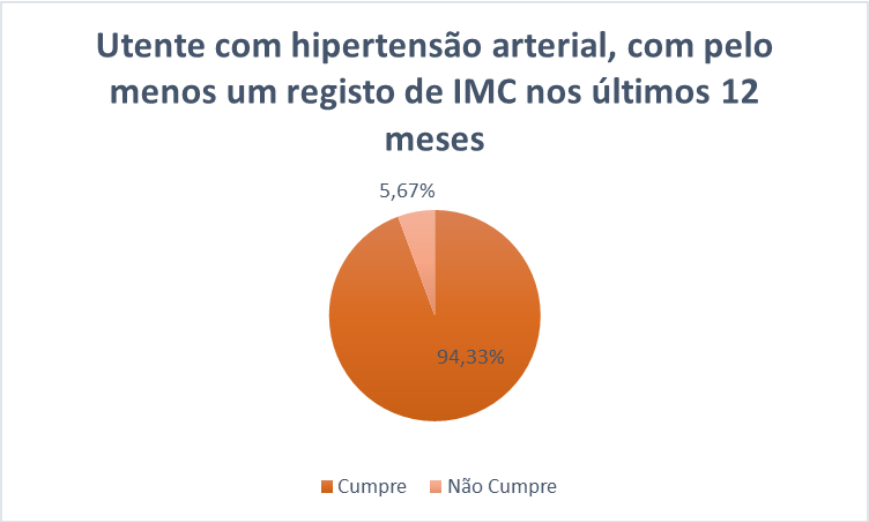


Figura 5 - Utente com HTA com registo IMC último ano

No que diz respeito ao item 4, o padrão de qualidade é bom, atingindo 84,33% (figura 6).

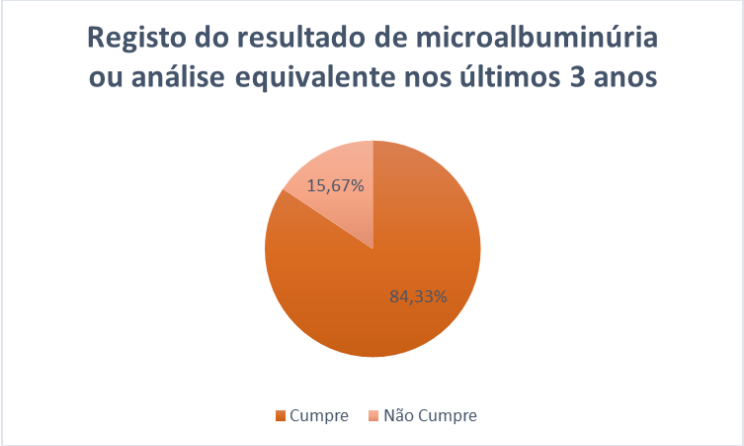


Figura 6 - Utente com HTA com microalbuminúria registada no último ano

Podemos portanto concluir que o **padrão de qualidade global (PQG)** enfermeiros é Bom (PQG entre 75 e 84% em 75% dos objetivos específicos).

Médico

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao item 1, o padrão de qualidade é insuficiente, atingindo apenas 34,67% (figura 7).

No que diz respeito ao item 2, o padrão de qualidade é Bom, atingindo 74,67% (figura 8).

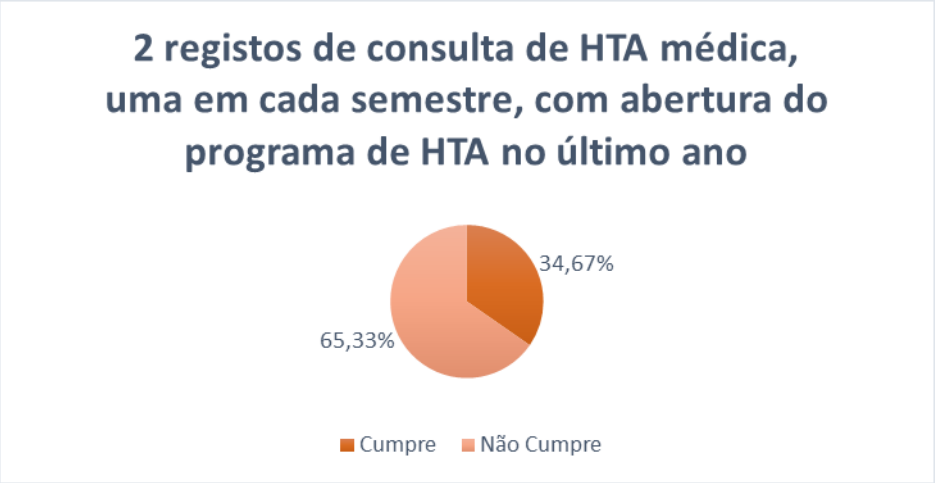


Figura 8 - 2 registos de consulta de HTA médica

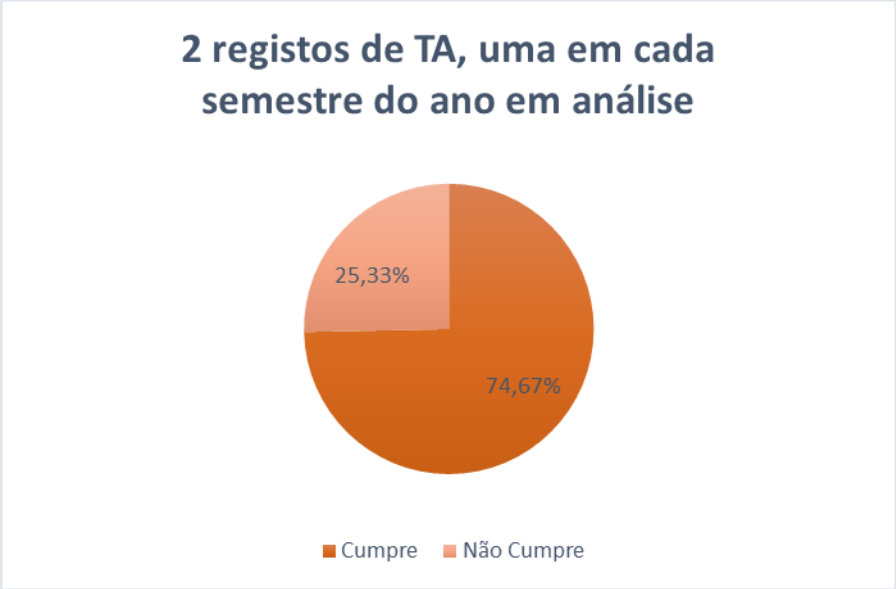


Figura 7 - dois registos de TA, uma em cada semestre

No que diz respeito ao item 3, o padrão de qualidade é Bom, atingindo 76,33% (figura 9).

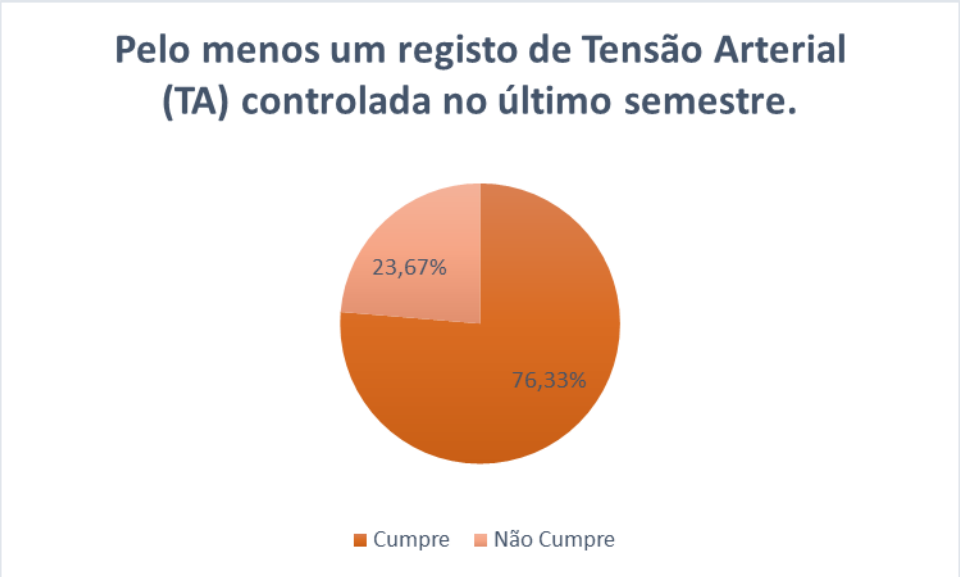


Figura 9 - Pelo menos um registo de TA controlada no último semestre

No que diz respeito ao item 4, o padrão de qualidade é Suficiente, atingindo apenas 64,33% (figura 10).

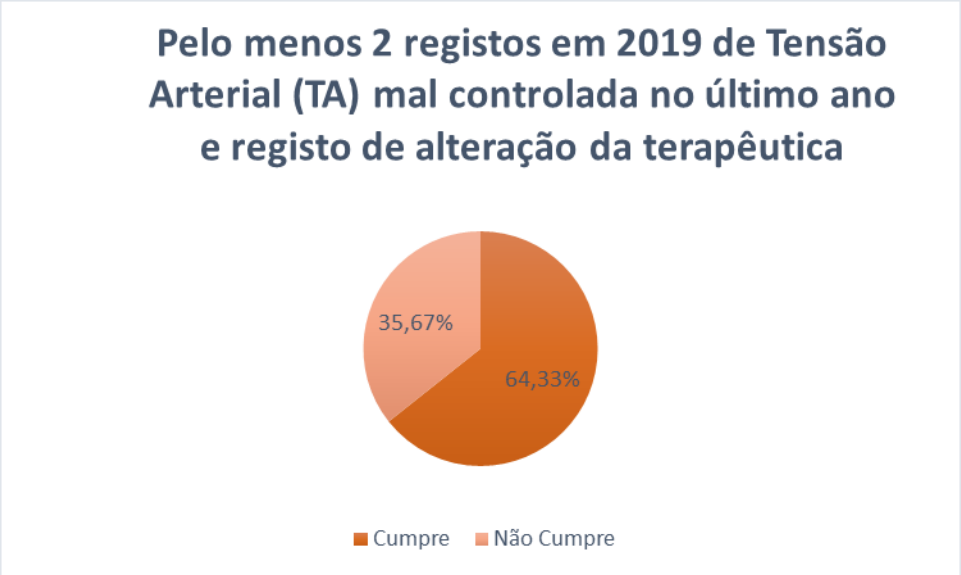


Figura 10 - pelo menos 2 registos de TA mal controlada e alteração terapêutica

No que diz respeito ao item 5, o padrão de qualidade é Muito Bom, atingindo 85,67% (figura 11).

Podemos portanto concluir que o **padrão de qualidade global (PQG)** médicos é Suficiente (PQG entre 50 e 69% em 75% dos objetivos específicos).

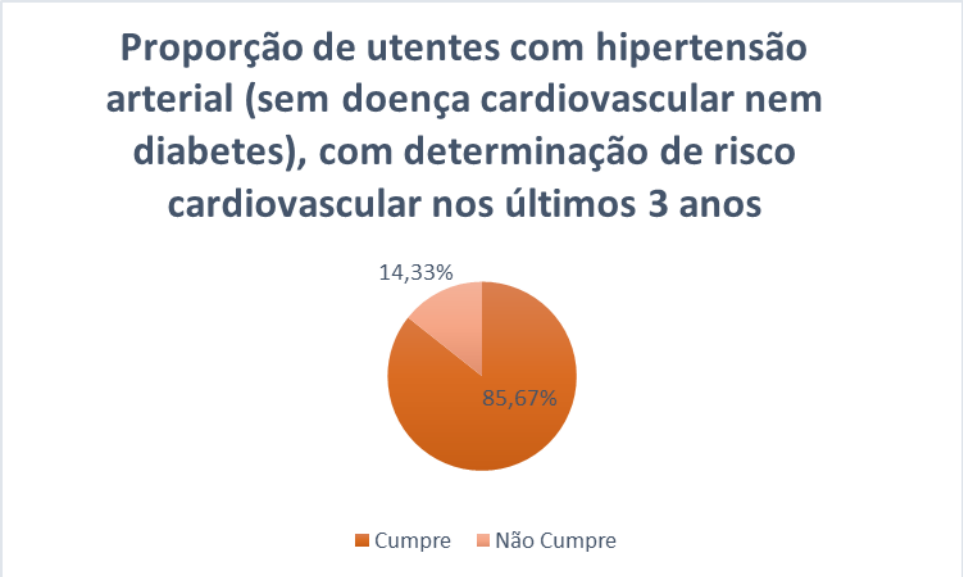


Figura 11 - utentes com HTA e risco CV determinado últimos 3 anos

Estratégias e Medidas Corretoras

Perante estes resultados pretendemos a implementação de alguns medidas corretoras para melhorarmos os resultados obtidos na próxima avaliação.

As medidas devem ser implementadas durante os meses de outubro a dezembro de 2019, altura em que será efetuada a nova reavaliação.

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

Secretário Clínico

Verificou-se um bom resultado em relação em relação aos parâmetros realizados pelos secretários clínicos, não havendo medidas corretoras a implementar.

No entanto devem contribuir na melhoria dos resultados dos outros grupos profissionais.

i. Verificação do agendamento adequado da consulta médica/enfermagem de HTA;
ii. Remarcação dos utentes faltosos com HTA.

Enfermeiro

Durante a recolha de dados identificou-se uma lacuna na abertura e registo dos seguintes diagnósticos de enfermagem: “gestão de regime terapêutico”. Considera-se que esta lacuna esteja relacionada com 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.

- Agendamento adequado da consulta de enfermagem de HTA;

- Abertura do Programa de HTA na ficha do utente e abertura e preenchimento do respetivo programa em cada consulta;
- Registar preferencialmente no primeiro contacto do ano a gestão de regime terapêutico e IMC;
- Medição e registo da microalbuminúria sempre que adequado;
- Remarcar os utentes faltosos para garantir uma vigilância na consulta de hipertensão adequada;
- Retirar listagens de utentes não cumpridores e convocar;
- Aproveitar as consultas médicas de HTA para avaliação de utentes faltosos;
- Auditoria interna dos registos clínicos no Sclínico.

Médico

Durante a recolha de dados identificou-se uma lacuna nos registos da consulta médica: colocação da codificação K31, K45/K58;

Considera-se que esta lacuna esteja relacionada com distração ou desvalorização/desconhecimento da necessidade de colocação desta codificação. Também com o facto do tempo disponível para a realização das consultas ser por vezes insuficiente para dar resposta às necessidades, dando-se privilégio ao utente em relação aos registos.

Maior insistência na adesão à terapêutica tendo em atenção que o item da TA controlada nem sempre se correlaciona com terapêutica desadequada mas sim com uma fraca adesão à terapêutica por parte dos utentes.

Em relação ao item do mau controlo e alteração da terapêutica, este item pode facilmente ser melhorado com ajustes mais frequentes de terapêutica. No entanto muitas das vezes estes ajustes não são efetuados por reticência dos utentes e pela noção da fragilidade da relação da subida da TA com patologia ansiosa/depressiva, e não uma verdadeira TA não controlada.

Remarcar os utentes faltosos para garantir uma adequada vigilância da hipertensão;

Agendamento, efetivação adequada e marcação automática da próxima consulta de HTA em cada consulta efetuada;

Verificação da colocação dos códigos K31, K87, K86, K45/K58 no SOAP Sclínico;

Verificar o registo do resultado de microalbuminúria ou análise equivalente nos últimos 3 anos;

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;

Ajustes mais frequentes de terapêutica remarcando num curto espaço de tempo os não cumpridores e/ou com HTA descontrolada.

Resultados 2ª Avaliação – Dezembro 2019

Secretariado Clínico

Em relação aos objetivos específicos de qualidade de registos do secretariado, estes parâmetros mantêm-se iguais, com cumprimento de 100%.

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

Enfermagem

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa de enfermagem, no que diz respeito ao item 1, o padrão de qualidade é apenas suficiente, atingindo 69,33% (figura 12). Este ítem sofreu um decréscimo em relação à última avaliação (80,67%).

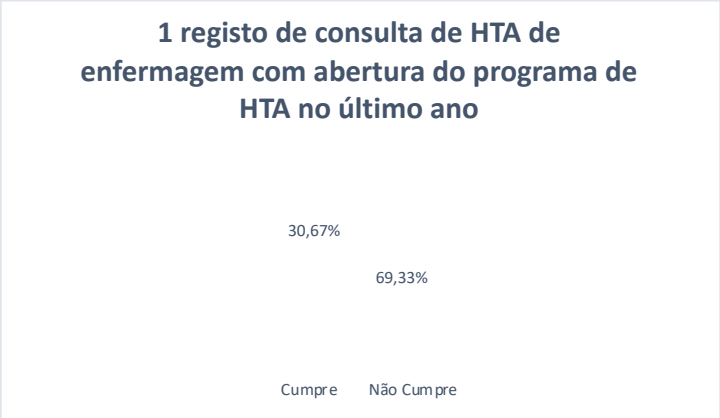


Figura 12 - 1 registo de consulta de HTA de enfermagem com abertura de programa de HTA no último ano

No que diz respeito ao item 2, o padrão de qualidade melhorou, no entanto manteve-se insuficiente, atingindo apenas os 45,0% de cumpridores (figura 13). Valores anteriores de 20,67%, melhoria em mais de 50%.

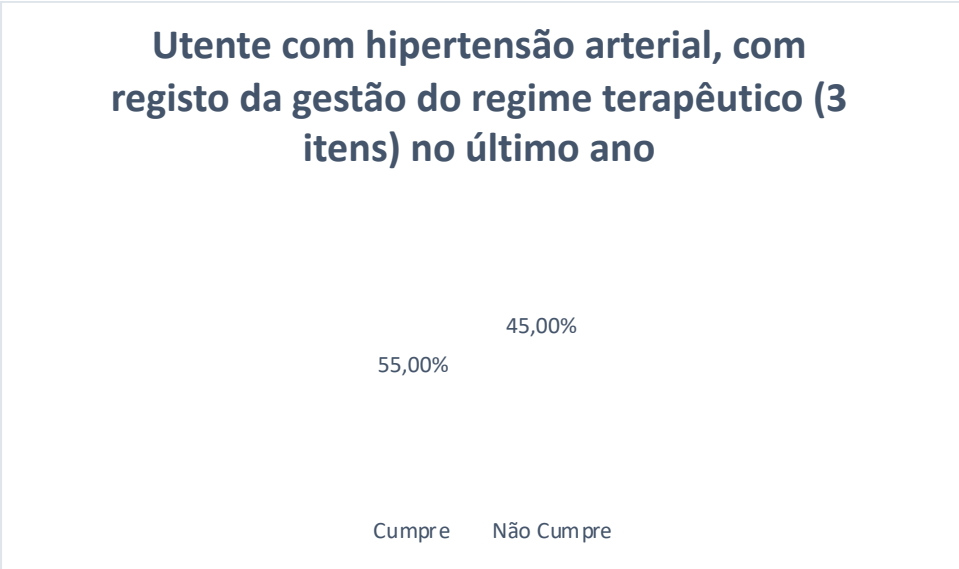


Figura 13 - Utente com HTA com GRT no último ano

No que diz respeito ao item 3, o padrão de qualidade manteve-se Muito Bom, atingindo 92,67% apesar da discreta redução (1ª avaliação com 94,33%) (figura 14).

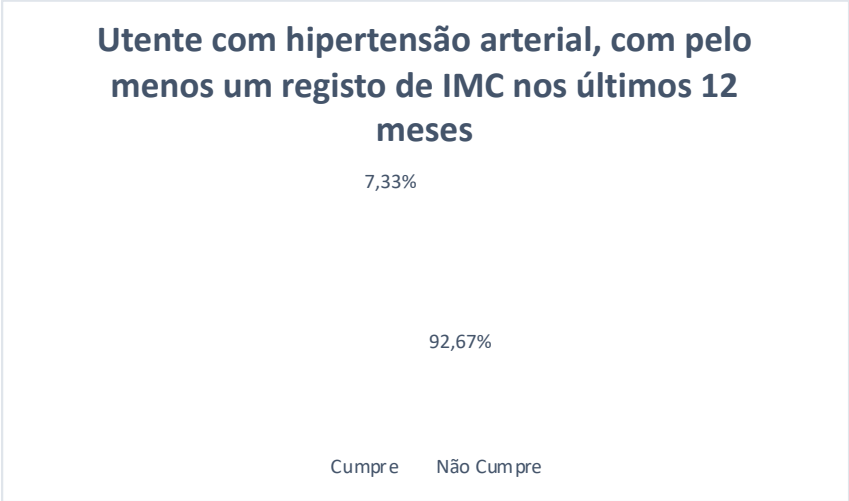
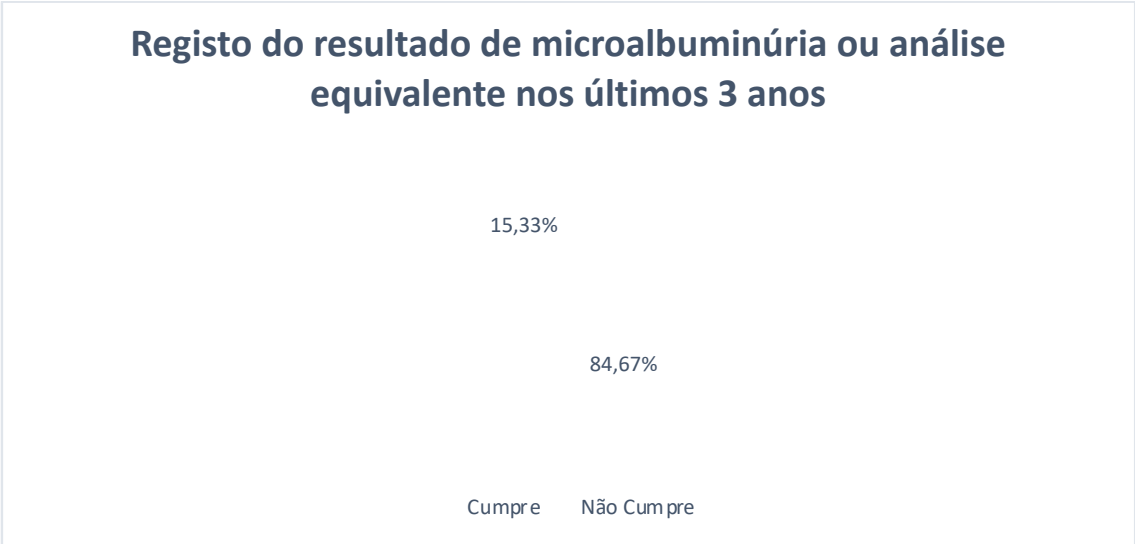


Figura 14 - Utente com HTA com registo IMC último ano

No que diz respeito ao item 4, o padrão de qualidade manteve-se Bom, atingindo 84,67%, apenas com uma quase insignificante melhoria nesta reavaliação (1ª avaliação com 84,33%) (figura 15).

Podemos portanto concluir que o **padrão de qualidade global (PQG)** enfermeiros é Suficiente (PQG entre 50 e 69% em 75% dos objetivos específicos). Apenas metade dos parâmetros avaliados se encontram acima de 75% no IC.

Ocorreu portanto um decréscimo em relação à avaliação anterior (1ª avaliação com PQG Bom).



Médico

Em relação aos objetivos de qualidade de registos da equipa médica, no que diz respeito ao item 1, o padrão de qualidade melhorou, embora se tenha mantido insuficiente, atingindo 44,67%, figurando apenas uma pequena melhoria em relação à avaliação anterior (34,67%) (figura 16).

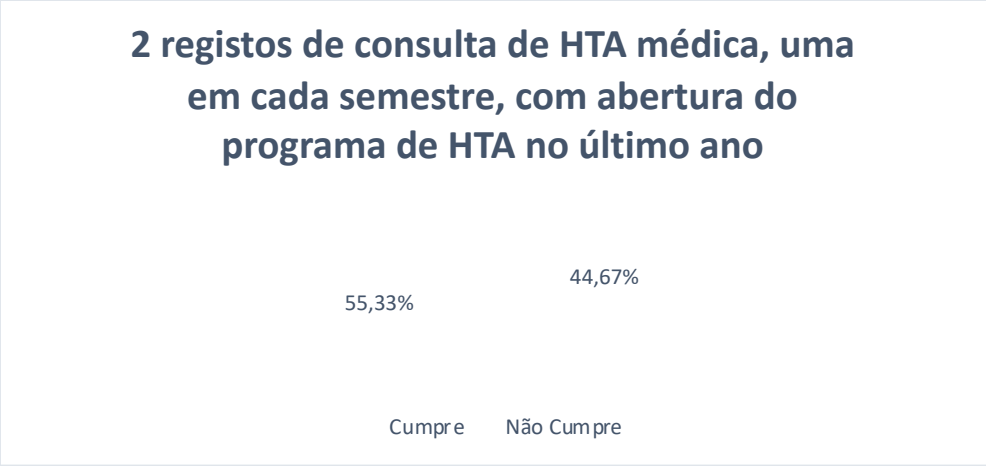


Figura 16- 2 registos de consulta de HTA médica

No que diz respeito ao item 2, o padrão de qualidade manteve-se bom, no entanto com melhoria observada, atingindo 77,33% (antes 74,67%) (figura 17).

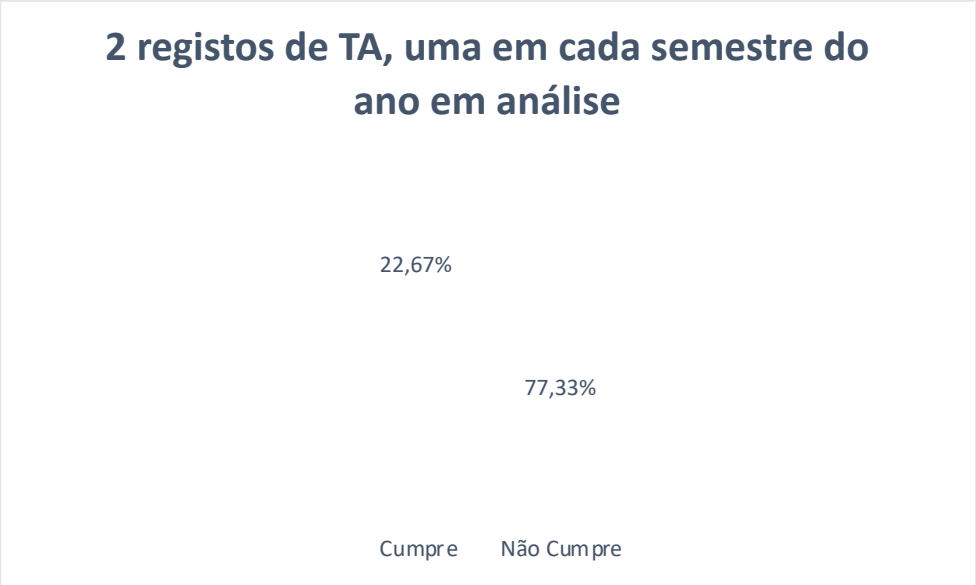


Figura 17 - dois registos de TA, uma em cada semestre

No que diz respeito ao item 3, o padrão de qualidade melhorou consideravelmente apesar de se manter na mesma categoria de cumprimento - bom, com valores de 82,33% (antes de 76,33%) (figura 18).

No que diz respeito ao item 4, verificamos que apenas 25% apresentavam TA mal

Figura 18 - Pelo menos um registo de TA controlada no último semestre

controlada, e destes, apenas 16% apresentaram alteração terapêutica e 85% não apresentavam qualquer mudança na medicação habitual (assumindo os 25% como o total dos utentes que necessitavam de mudança de terapêutica para cumprirem o critério). Os 75% restantes referem-se a utentes com TA controlada e como tal sem indicação para mudança de anti-hipertensor (figura 19). Na avaliação anterior não foi realizada esta distinção, viés de recolha de dados/estatístico e como tal não é passível de comparação com os resultados anteriores, no entanto podemos verificar o baixo nível de alteração terapêutica em casos de TA elevada.

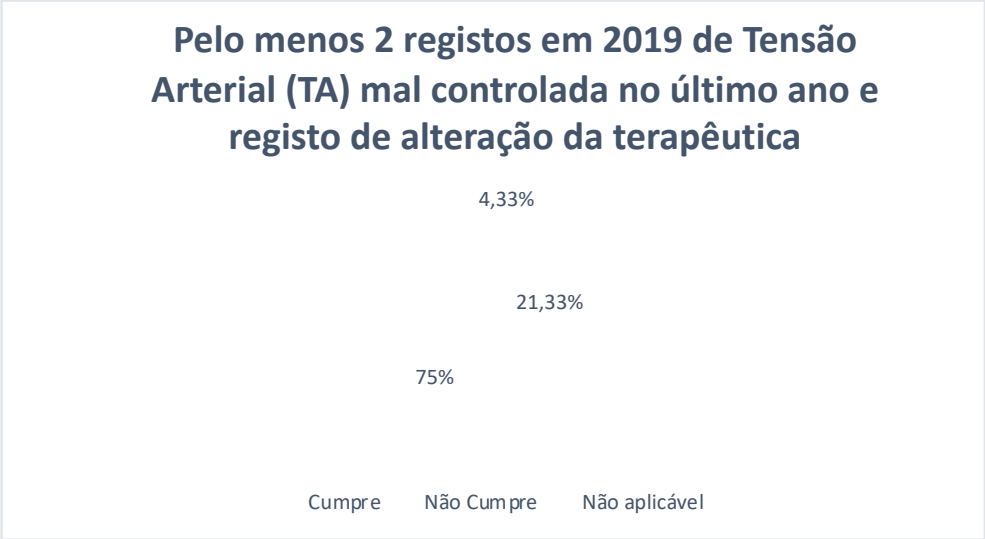


Figura 19 - pelo menos 2 registos de TA mal controlada e alteração terapêutica

No que diz respeito ao item 5, o padrão de qualidade é Muito Bom, 86% se contabilizarmos os não aplicáveis (utentes com patologia CV e/ou DM e sem indicação de avaliar RCV), melhoria em relação à avaliação anterior (85,67%)(figura 20). Na avaliação anterior não foi realizada esta distinção, viés de recolha de dados/estatístico.

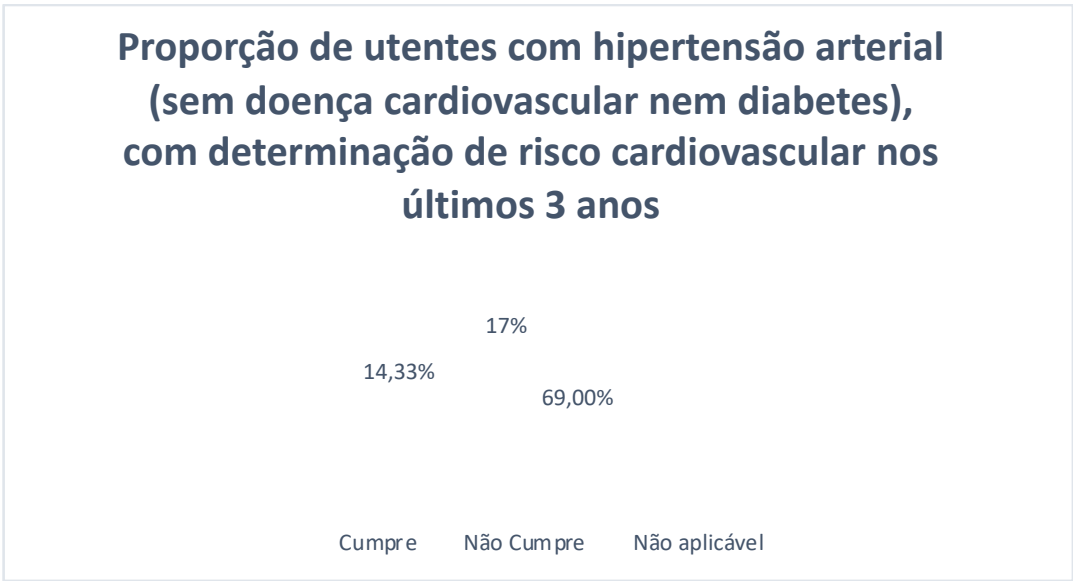


Figura 20 - utentes com HTA e risco CV determinado últimos 3 anos

Podemos portanto concluir que o **padrão de qualidade global (PQG)** médicos é Suficiente (PQG entre 50 e 69% em 75% dos objetivos específicos). Não ocorreu portanto qualquer melhoria no PQG da equipa médica.

Conclusão

Os planos de acompanhamento internos das unidades são fundamentais para melhorar/garantir a qualidade das USF. São realizadas sempre com o objetivo último de melhoria da qualidade das equipas.

Este PAI foi muito desafiador para os seus responsáveis no sentido em que logo após a primeira avaliação foram detetados erros de elaboração do protocolo e recolha de dados que impossibilitam uma fiabilidade plena das conclusões a retirar deste projeto. Os erros detetados não foram realizados na segunda recolha, não obstante as comparações entre avaliações ficam assim muito limitadas.

Apesar de tudo podem sempre ser retiradas algumas conclusões destes resultados. A primeira conclusão diz respeito à fraca codificação nas consultas de HTA por parte dos elementos médicos da equipa, devendo a equipa investir tempo, em relembrar os profissionais que a compõem, que as codificações são importantes e devem ser realizadas; a segunda em relação à gestão do regime terapêutico que ainda não é muito implementado pela equipa de enfermagem; a terceira a óbvia ausência de melhoria dos parâmetros no seu global de uma avaliação para a outra, até com alguns decréscimos observados. A equipa refletiu sobre estas avaliações e chegou à conclusão de que múltiplas mudanças de elementos médicos/enfermagem no último ano (ano das avaliações) e ainda falta de elementos durante alguns períodos possam ter contribuído para estes resultados menos favoráveis.

No entanto, de ressalvar também que a equipa cumpre bem os parâmetros essenciais à saúde dos utentes, tais como, controlo da hipertensão arterial, pesquisas de microalbuminúria, medições de TA frequentes e avaliação do risco cardiovascular conforme recomendado pelas normas de orientação clínicas e guidelines.

A equipa pretende, no sentido de poder apresentar uma melhorada comparação de resultados efetuar uma reavaliação no ano de 2020 aplicando os critérios utilizados na última avaliação (2ª avaliação efetuada após introdução de medidas corretoras).

Devemos portante aprender com os erros cometidos e melhorar ainda mais os parâmetros de qualidade da equipa.

Bibliografia

1 – Barreto Ana, Gaio Vânia, et al. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. 2016 Dez; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP).

2 - Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013 Jul;31(7):1281-357

3 - Direcção-Geral de Saúde, Circular Normativa nº 026/2011. Abordagem terapêutica da Hipertensão Arterial. 2013. Disponível em http://www.dgs.pt

Anexo I

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

Utente nº	NOP

Secretários Clínicos

Registo	Cumpre	Não cumpre
Morada atualizada		
Contacto telefónico atualizado		

Enfermeiros

Registo	Cumpre	Não cumpre
1 registo de consulta de HTA de enfermagem com abertura do programa de HTA no último ano		
Utente com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano		
Utente com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses		
Registo do resultado de microalbuminúria ou análise equivalente nos últimos 3 anos		

Médicos

Registo	Cumpre	Não cumpre	NA
2 registos de consulta de HTA médica, uma em cada semestre, com abertura do programa de HTA (avaliação da presença da codificação K31, K45/K58 e K86/K87 no Sclínico) no último ano;			
2 registos de TA, uma em cada semestre do ano em análise			
Pelo menos um registo de Tensão Arterial (TA) controlada (abaixo de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou 150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) no último semestre.			
Pelo menos 2 registos em 2019 de Tensão Arterial (TA) mal controlada (acima de 140/90 mmHg nos indivíduos com menos de 65 anos ou 150/90 mmHg nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos) no último ano e registo de alteração da terapêutica			
Proporção de utentes com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos			