

Investigação Clínica

PO - (UM16-156) - AVALIAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR - QUALIDADE DE REGISTOS

Diana Rato¹; Sara Baptista²; Renata Almeida²

1 - UCSP Figueira Urbana; 2 - USF São Julião

Introdução: O cálculo do score do Risco Cardiovascular (RCV) permite-nos a identificação das pessoas com risco mais elevado de sofrerem eventos cardiovasculares a 10 anos, tendo os profissionais de saúde um papel preponderante na avaliação e orientação terapêutica destes. Atendendo ao impacto deste tema na qualidade de vida dos doentes, e dado que verificamos que existe uma carência de registos do score do RCV nas nossas unidades de saúde, decidimos efetuar este trabalho de qualidade.

Objetivos: Avaliar a qualidade dos registos da Avaliação e estratificação do Risco Cardiovascular de acordo com Processo Assistencial Integrado do Risco Cardiovascular atualizado a 9/2014 e a NOC 005/2013 da DGS (atualizada em 21/01/2015)

Metodologia: Adequação técnico-científica do registo do risco cardiovascular, tendo como unidade de estudo os utentes com idades compreendidas entre os 40 e os 65 anos inscritos em 2 ficheiros de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e 1 ficheiro de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Foram avaliados os registos dos médicos especialistas e internos de MGF. O primeiro momento de avaliação foi realizado a 15.04.2015, a primeira reavaliação a 11.06.2015 após a intervenção (apresentação da importância do cálculo e registo do RCV e dos resultados da primeira avaliação) realizada nas reuniões de serviço das respetivas unidades. Foi efetuada uma segunda reavaliação a 30.12.2015 (após apresentação dos resultados da primeira reavaliação). Os dados das avaliações foram recolhidos do processo clínico dos utentes através do programa informático Vitacare®.

Resultados:

- Primeira avaliação: Dos 584 utentes da UCSP com critérios de inclusão, 14 tinham o score de RCV calculado, e dos 1187 utentes da USF com critérios de inclusão, 2 tinham o score de RCV calculado. Nenhuma das unidades tinha codificado o “K22- Risco Cardiovascular” como ativo no campo Avaliação com “RCV alto/muito alto” nas observações.
- Primeira reavaliação: Dos 584 utentes da UCSP com critérios de inclusão, 23 tinham o score de RCV calculado e 12 tinham K22 ativo. Dos 1187 utentes da USF com critérios de inclusão, 26 tinham o score de RCV calculado e 4 tinham o K22 ativo.
- Segunda reavaliação: Dos 590 utentes da USCP com critérios de inclusão, 102 tinham o score de RCV calculado e 56 tinham o K22 ativo. Dos 1172 utentes da USF com critérios de inclusão, 105 tinham o score de RCV calculado e 6 tinham o K22 ativo.

Discussão: Atendendo aos resultados obtidos verificou-se uma melhoria no registo do cálculo de RCV, quer na primeira, como na segunda reavaliação, o que demonstra continuidade de melhoria nos registos apenas com medidas de intervenção educacionais. Embora ainda não seja o valor ideal, a percentagem de utentes com RCV registado na última análise após as intervenções (27% na

UCSP e 9% na USF) evidencia uma melhoria consistente e substancial na qualidade dos mesmos. Com este trabalho não se pretendia apenas avaliar a qualidade dos registos, mas também alertar os profissionais para a utilização mais rotineira de uma ferramenta muito útil na consulta (score de RCV) com impacto na abordagem terapêutica individual e, conseqüentemente, com ganhos em saúde.