



Qual o Melhor Método para Identificar Hipertensos Medicados nos Cuidados de Saúde Primários?

Comparação da Identificação pelo Médico de Família, Consulta do Processo Clínico e Entrevista Telefónica ao Utente, em 250 Utentes de um Centro de Saúde

Milene Fernandes, Maria Armanda Cortes, Violeta Alarcão, Marta Godinho, Noura Abukumail, Paulo Jorge Nicola

Unidade de Epidemiologia (Responsável: Prof. Dr. Evangelista Rocha), Instituto de Medicina Preventiva (Director: Prof. Doutor José Pereira Miguel) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução

Um estudo recente estima a prevalência da hipertensão arterial em 42,1% dos adultos em Portugal continental, com 39% medicados e apenas 11,2% encontrando-se controlados.¹ Numa fase prévia ao estudo de factores associados ao controlo da hipertensão nos Cuidados de Saúde Primários, é necessário decidir de entre as várias fontes disponíveis para a identificação de hipertensos medicados.

Objectivos

1. comparar o grau de acordo de 3 processos de identificação de hipertensos medicados,
2. verificar qual dos processos permite identificar maior número de hipertensos medicados com menor ausência de informação, e
3. identificar vantagens e desvantagens inerentes a cada processo.

Material e Métodos

Estudo transversal, observacional. Os participantes foram seleccionados de forma aleatória a partir das listas de utentes inscritos num Centro de Saúde da área de Lisboa, com idade ≥ 40 anos, assegurando-se agrupamentos de 50 utentes por Médico de Família.

Aplicaram-se 3 processos de identificação de hipertensos medicados a todos os participantes:

- (1) **questionário ao médico de família**, em que foi solicitado aos médicos a classificação dos indivíduos seleccionados a partir das suas listas;
- (2) **análise do processo clínico**, em que um conjunto de entrevistadores treinados consultou o processo clínico e procurou termos relacionados com a hipertensão e indicação da medicação usada para o controlo desta; e
- (3) **entrevista telefónica ao utente**, com registo do auto-reporte de hipertensão e toma de medicamentos para o controlo da mesma.

Para efeitos deste estudo, um indivíduo foi considerado como "identificado" quando classificado como hipertenso medicado por pelo menos um dos métodos. A análise recorreu à estatística de concordância e de kappa (software R), entre outras.

Resultados

Foram seleccionados 250 utentes de 5 médicos do CS de S. Mamede e Sta. Isabel (Lisboa), com média de idades de $63,6 \pm 14,7$ anos, sendo 60,8% mulheres. Entre Maio e Agosto de 2007, identificaram-se 120 hipertensos medicados (48% em 250 participantes) por, pelo menos, um dos processos acima referidos. Destes, 89 (74,2%) foram identificados pelo médico; 46 (38,3%) por consulta do processo clínico dos últimos 2 anos, tendo este número aumentado para 72 (60%) com a consulta de todo o processo clínico; e 65 (54,2%), identificados em entrevista telefónica, pela afirmação da toma actual de medicação anti-hipertensiva e "ter HTA" ou "já ter tido HTA". (Figura 1) Não se verificaram diferenças quanto ao número de indivíduos identificados em exclusivo por um dos métodos. (Figura 2) Comparando os processos entre si, a concordância foi superior entre a identificação pelo médico e a consulta do processo clínico, sendo menor entre a entrevista telefónica e os outros dois processos, identificação pelo médico ou a consulta do processo clínico. (Figuras 3a a 3c) O tempo médio desde a última consulta do grupo identificado apenas por entrevista telefónica foi significativamente maior do que nos grupos identificados apenas por consulta do processo clínico ou por ambos os processos. (Tabelas 1a a 1c)

Sobreposição dos métodos de identificação de hipertensos medicados

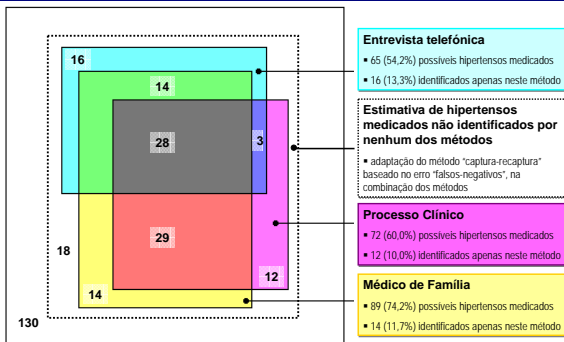


Figura 2: Sobreposição dos métodos de identificação de hipertensos medicados (gráficos de rectângulos escalares), com indicação do número de hipertensos medicados identificados por cada combinação possível dos métodos. A tracejado indica-se a estimativa do "verdadeiro" número de hipertensos medicados não identificados por nenhum dos métodos, obtido por adaptação do método de captura-recaptura.

Fluxograma de perdas e identificação de hipertensos medicados, segundo o método utilizado

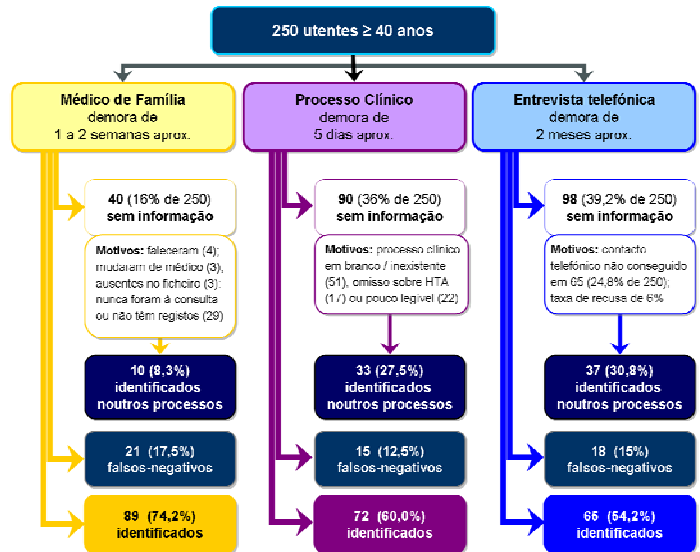


Figura 1: Identificação de hipertensos medicados, através de 3 métodos – questionário ao médico de família, consulta de processo clínico e entrevista telefónica ao utente. Para cada método, são indicadas as perdas de informação e respectivos motivos, a percentagem de falsos-negativos e o número de hipertensos medicados identificados.

Comparação dos participantes entre os grupos de acordo e desacordo, segundo os métodos

Figura 3a: Comparação dos métodos "Médico de Família" e "Processo Clínico" (n=135)

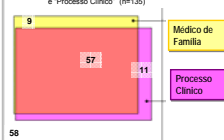


Figura 3b: Comparação dos métodos "Médico de Família" e "Entrevista telefónica" (n=137)

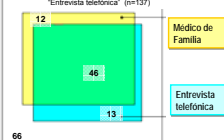


Figura 3c: Comparação dos métodos "Processo Clínico" e "Entrevista telefónica" (n=84)



Tabela 1a: Características dos grupos de utentes, identificados em acordo e desacordo, pelos métodos "Médico de Família" (MF) e "Processo Clínico" (PC) (n=135)

| | Identificados por | | |
|---|---|-----------------|-----------------|
| | MF + PC (n=57) | só MF (n=9) | só PC (n=11) |
| Idade média \pm desvio-padrão / anos | 70,2 \pm 13,2 | 75,4 \pm 14,1 | 68,9 \pm 14,2 |
| Tempo médio desde primeira consulta / meses | 176 | 163 | 201 |
| Tempo médio desde última consulta / meses | 17 | 42 | 19 |
| Concordância entre os métodos | | | |
| | 85,2% (Kappa = 0,70; IC _{95%} 0,58 – 0,82) | | |

Tabela 1b: Características dos grupos de utentes, identificados em acordo e desacordo, pelos métodos "Médico de Família" (MF) e "Entrevista telefónica" (ENT) (n=137)

| | Identificados por | | |
|--|---|-----------------|-----------------|
| | MF + ENT (n=46) | só MF (n=12) | só ENT (n=13) |
| Idade média \pm desvio-padrão / anos | 71,2 \pm 11,2 | 72,2 \pm 10,2 | 68,0 \pm 12,9 |
| Tempo médio desde primeira consulta / meses | 181 | 126 | 165 |
| Tempo médio desde última consulta / meses | 22 | 8 | 24 |
| % utentes que disseram ter consultado um médico fora do CS | 54,5 | 72,7 | 50,0 |
| Concordância entre os métodos | | | |
| | 81,8% (Kappa = 0,62; IC _{95%} 0,50 – 0,76) | | |

Tabela 1c: Características dos grupos de utentes, identificados em acordo e desacordo, pelos métodos "Processo Clínico" (PC) e "Entrevista telefónica" (ENT) (n=84)

| | Identificados por | | |
|--|---|------------------|-----------------------------------|
| | PC + ENT (n=31) | só PC (n=13) | só ENT (n=9) |
| Idade média \pm desvio-padrão / anos | 70,5 \pm 10,8 | 69,5 \pm 13,4 | 76,8 \pm 14,7 |
| Tempo médio desde primeira consulta / meses | 180 | 140 | 155 |
| Tempo médio desde última consulta / meses | 14 ¹⁾ | 18 ²⁾ | 54 ¹⁾ 72 ²⁾ |
| % utentes que disseram ter consultado um médico fora do CS | 50,0 | 50,0 | 66,7 |
| Concordância entre os métodos | | | |
| | 76,6% (Kappa = 0,53; IC _{95%} 0,36 – 0,70) | | |

Figuras 3a a 3c e Tabelas 1a a 1c: Características dos grupos, identificados em acordo e desacordo, por cada comparação possível de métodos. Em cada análise da concordância, foram incluídos apenas os utentes que dispunham de informação pelos dois métodos. Nas tabelas, encontram-se sombreadas as situações em que se verificou diferença com significado estatístico (* p < 0,05)

Conclusões

A identificação pelo médico de família é o processo que permite identificar maior número de potenciais hipertensos medicados, apesar de apresentar maior número de falso-negativos. A sua vantagem reside numa menor ausência de informação. A dificuldade na leitura dos processos clínicos, no contacto telefónico e os possíveis falso-negativos no auto-reporte de hipertensão medicada, sem acréscimo significativo na identificação de hipertensos medicados, são factores limitativos da utilização dos processos clínicos e da entrevista telefónica para este fim.

Referências Bibliográficas

1. Macedo ME, Lima MJ, Silva AO, Alcántara P, et col. Prevalência, Conhecimento, Tratamento e Controlo da Hipertensão em Portugal. Estudo PAP. Rev Port Cardiol 2007; 26 (1): 21.
2. Tormo MJ and the EPIC Group of Spain. Validation of self diagnosis of high blood pressure in a sample of the Spanish EPIC cohort. J Epidemiol Community Health 2000;54:221

Agradecimentos

Ao CS S. Mamede e Sta. Isabel (Director: Dr. Fernando Salgado), pela colaboração.

Ao Mestre Paulo Nogueira, pela adaptação do método "captura-recaptura" no presente estudo.

Aos Laboratórios Delta, entidade financiadora do projecto "Determinantes da Adesão à Terapêutica Anti-hipertensiva".

Patrocínio

