

Prescrição de Tiras-teste para Automonitorização da Glicemia Capilar em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 numa Unidade de Saúde Familiar

Prescription of Testing Strips for Self-Monitoring of Blood Glucose in People with Type 2 Diabetes Mellitus in a Family Health Unit

— J. Perpétuo¹, D. Carneiro², A.C. Rodrigues¹, R.M. Pedro¹, P. Guedes¹ —

Resumo

Introdução: A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) pode contribuir para a melhoria do controlo glicémico na Diabetes Mellitus (DM). Não há, contudo, um consenso relativamente à sua aplicação nas pessoas com DM tipo 2 não insulinotratadas.

Objetivo: Uniformizar as práticas dos médicos da USF Horizonte relativamente à prescrição de tiras-teste para pesquisa de glicemia capilar nas pessoas com DM tipo 2, com consequente redução de custos.

Material e Métodos: Para avaliar a eficácia da intervenção (apresentação das recomendações para AMGC e realização de protocolo de atuação) realizou-se um trabalho de melhoria contínua da qualidade, cujo *outcome* primário foram os custos associados à prescrição de tiras-teste pelos médicos da USF. Os custos foram facultados pelo Serviço de Informática da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, nos primeiros semestres de 2015 e 2016.

Resultados: No primeiro semestre de 2015, a USF gastou 35303.71 euros com a prescrição de tiras-teste. Após a intervenção, os custos reduziram cerca de 61%. Durante o período do estudo, aumentou o número de diabéticos tipo 2 e de pessoas com doença controlada ($HbA1c \leq 8\%$).

Conclusão: A intervenção incitou uma redução dos custos associados à prescrição de tiras-teste, sem compromisso do seguimento adequado dos pacientes.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2; automonitorização da glicemia capilar; tiras-teste; saúde familiar

Abstract

Background: Self-monitoring of blood glucose (SMBG) can contribute to the improvement of glycemic control in Diabetes Mellitus (DM). However, there is no consensus about its application in non-insulin treated type 2 DM.

Objective: Standardize the physicians' practice at USF Horizonte regarding prescription of SMBG testing strips in type 2 DM patients, with consequent cost reduction.

Material and Methods: To evaluate the intervention efficiency (oral presentation of the recommendations for SMBG and elaboration of a protocol), a continuous quality improvement work was conducted, in which the primary outcome was the costs associated with the prescription of SMBG testing strips by the USF physicians. The costs were provided by the Department of Informatics of the Local Health Unit of Matosinhos, in the first semesters of 2015 and 2016.

Results: During the first semester of 2015, the USF spent 35303.71 euros with test strips prescriptions. After the intervention, costs decreased about 61%. During the study period, there was an increase in the number of people with type 2 DM and people with controlled disease ($HbA1c \leq 8\%$).

Conclusion: The intervention prompted a reduction in the costs associated with test strips prescription, without compromising the adequate follow up of patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; self-monitoring of capillary glycemia; test strips; family health

1 - Médicos Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Horizonte – ULS de Matosinhos (ULSM), Matosinhos, Portugal.

2 - Médica Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Terras do Ave – ACES Famalicão, Famalicão, Portugal.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica que afeta mais de 382 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8.3% da população mundial. ⁽¹⁾ Em 2014, a prevalência estimada de DM na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos era de 13,1%, o que corresponde a um valor aproximado de um milhão de indivíduos. ⁽²⁾

A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) pode contribuir para o controlo glicémico ao permitir ajustes na dieta, atividade física e medicação. Embora a utilização da AMGC seja recomendada na DM tipo 1 e na DM tipo 2 insulinocontrolada, não existe um consenso relativamente à utilidade da AMGC em pessoas com DM tipo 2 não insulinocontroladas, sobretudo por causa dos resultados inconsistentes dos estudos observacionais e dos estudos clínicos aleatorizados e controlados. ⁽³⁾ Apesar de não existir ainda uma base de evidência relativa aos regimes ótimos de AMGC nas pessoas com DM tipo 2 não insulinocontroladas, é consensual que frequentemente não é necessário efetuar AMGC diária nesta população. Ainda assim, existem várias situações em que uma AMGC “focal” de curto prazo (perfil glicémico de 6 a 7 pontos em 3 dias consecutivos) poderá ser benéfica nestes doentes: na presença de sintomas de hipoglicemia, no caso de infeções, para ajustes do plano terapêutico e após agravamento dos valores de HbA1c, entre outras. ^(4,7)

A evidência disponível demonstra que há uma redução estatisticamente significativa, embora modesta, da HbA1c quando a AMGC é integrada nos cuidados prestados, não parecendo afetar, contudo, a satisfação ou bem-estar do doente, a sua qualidade de vida ou o número de episódios de hipoglicemia. ^(3, 8-10)

Relativamente ao impacto económico, o uso da AMGC está associado a custos elevados. ^(9,11) As vendas de embalagens de tiras-teste de glicemia têm registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (de cerca de 91% entre 2005 e 2014). O mercado de ambulatório do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2014 representava um valor global de vendas de 50,9 milhões de euros, o que corresponde a uma despesa para o SNS de 43,1 milhões de euros. ⁽²⁾ No primeiro semestre de 2015, a USF

Horizonte gastou 35303.71 euros na prescrição de tiras-teste de pesquisa glicemia capilar.

Conforme descrito no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, é importante uniformizar as práticas dos profissionais de saúde relativamente à DM em prol de uma efetiva qualidade clínica, organizacional e satisfação das pessoas com a doença. ⁽¹²⁾

Assim, os autores consideraram oportuno discutir com a equipa as recomendações para a AMGC em pessoas com DM tipo 2 e os custos associados à AMGC nestes doentes, de forma a melhorar a prática dos profissionais de saúde da USF Horizonte.

OBJETIVO

O trabalho de melhoria contínua da qualidade realizado teve como objetivo uniformizar as práticas dos profissionais de saúde da USF Horizonte relativamente à prescrição das tiras-teste para pesquisa de glicemia capilar em pessoas com DM tipo 2, com consequente redução dos custos associados a este ato.

MATERIAL E MÉTODOS

Na USF Horizonte, o aconselhamento sobre a frequência e situações em que as pessoas com DM tipo 2 devem fazer AMGC é realizado em consulta de enfermagem e em consulta médica. Um grupo de internos da USF Horizonte, na observação e realização de consultas às pessoas com DM tipo 2, constatou uma grande diversidade nas recomendações dadas sobre o uso da AMGC.

Após verificarem esta heterogeneidade nas orientações, os autores solicitaram ao Serviço de Informática da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), os custos da USF Horizonte em tiras-teste, prescritas no primeiro semestre de 2015. Os dados foram fornecidos em ficheiro Excel 2010[®], onde constava o número de caixas prescritas no período em análise, por todos os médicos da USF Horizonte (Especialistas e Internos de MGF) e o custo respetivo.

Em agosto de 2015, numa reunião multiprofissional com todos os membros da equipa da USF Horizonte (médicos, enfermeiro e secretários clínicos) foram apresentados e discutidos os custos globais e por equipa de saúde fami-

liar com a prescrição de tiras-teste e as recomendações atuais para a realização de AMGC em pessoas com DM tipo 2. Esta reunião teve também uma vertente mais prática, com a formação de pequenos grupos, para discussão de casos clínicos. Facultou-se a todos os profissionais da USF Horizonte a apresentação do trabalho e o protocolo de atuação sobre a AMGC elaborado para este fim, através da pasta partilhada acessível a todos os elementos. Optou-se por não estabelecer nenhuma meta relativamente ao valor da redução dos custos.

Para avaliar a eficácia da intervenção foi realizado um trabalho de melhoria contínua da qualidade, em que o *outcome* primário foram os custos com tiras-teste para pesquisa de glicemia capilar, prescritas pelos médicos da USF Horizonte.

A primeira avaliação dos custos com tiras-teste prescritos pelos médicos da USF Horizonte decorreu no primeiro semestre de 2015, tendo-se optado por realizar a segunda avaliação no primeiro semestre de 2016.

A realização do estudo foi aprovada pelo coordenador da USF Horizonte e pelos profissionais envolvidos. Os dados obtidos foram anonimizados na fonte, retirados da base de dados informáticos, dados esses que são regularmente colhidos pelos órgãos de gestão da ULSM. Não foram acedidos processos clínicos nem houve acesso a dados pessoais.

O estudo não implicou custos para a USF Horizonte nem para a ULSM e não interferiu com o funcionamento regular da USF Horizonte.

RESULTADOS

A avaliação da prescrição de tiras-teste para AMGC em pessoas com DM tipo 2 foi feita em dois períodos distintos: primeiro semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016. Durante o período total do estudo, verificou-se um aumento do número de pessoas com o diagnóstico (de 756 em 2015 para 842 em 2016), com aumento da proporção de doentes insulinocontrolados (Figura 1).

Relativamente ao controlo metabólico, registou-se um ligeiro aumento das pessoas com DM tipo 2 controlada, isto é, com valores de HbA1c ≤ 8% (Figura 2).

No primeiro semestre de 2015, o custo com a

prescrição de tiras-testes foi de 35303.71 euros e no primeiro semestre de 2016 de 13799.51 euros, o que corresponde a uma diminuição nos custos na ordem dos 61% (Figura 3).

DISCUSSÃO

A avaliação do impacto das medidas implementadas para a diminuição em cerca de 61% dos custos de tiras-teste para AMGC deve ter em consideração vários fatores. A constatação de um aumento do número de pessoas com DM tipo 2, particularmente da proporção de insulino-tratadas (para quem a AMGC é recomendada diariamente) poderia justificar um eventual aumento da prescrição, em resultado desses novos diagnósticos e orientações, o que não se verificou. Efetivamente, no primeiro semestre de 2016, assistiu-se a uma redução significativa na prescrição de tiras-teste, sem que isso surtisse impacto no controlo metabólico que permaneceu praticamente inalterado. Embora tenha sido nesse período que foi implementado o alerta para o número limite de embalagens de tiras-teste prescritas anualmente às pessoas com DM tipo 2, admite-se que tal medida não terá surtido efeito significativo nos resultados, dado ter sido lançada já no final do semestre, sem conhecimento geral de todos os médicos da unidade. Os autores do trabalho optaram por não estabelecer um padrão de qualidade, que poderá ser um ponto fraco do trabalho.

CONCLUSÃO

As medidas adotadas no sentido de estabelecer e recordar as orientações para a determinação da AMGC refletiram-se, de forma objetiva, na redução dos custos associados à prescrição de tiras-teste, sem compromisso do seguimento adequado da pessoa com DM tipo 2. ▲

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Correspondência:

Jéssica Perpétuo
Rua do Senhor, nº 55, 3º traseiras. 460-419. Senhora da Hora, Matosinhos
916293768
jessicapetuo2@hotmail.com

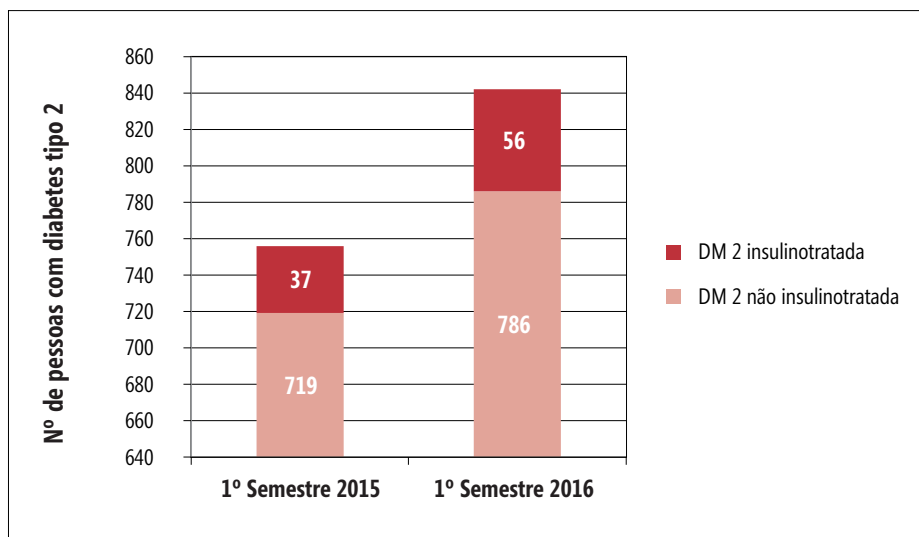


FIGURA 1 - Número de pessoas com DM tipo 2 insulino-tratadas e não insulino-tratadas nos 1º semestres de 2015 e de 2016.

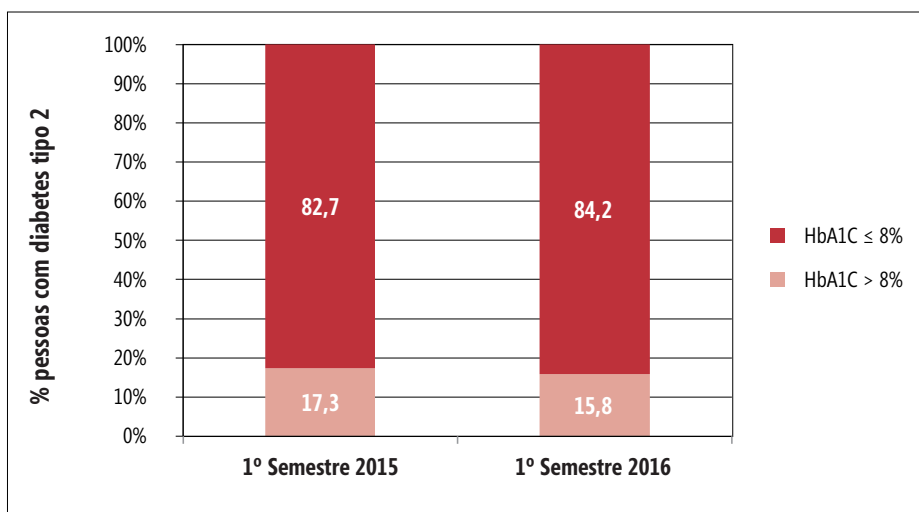


FIGURA 2 - Controlo metabólico das pessoas com DM tipo 2 no 1º semestre de 2015 e de 2016.

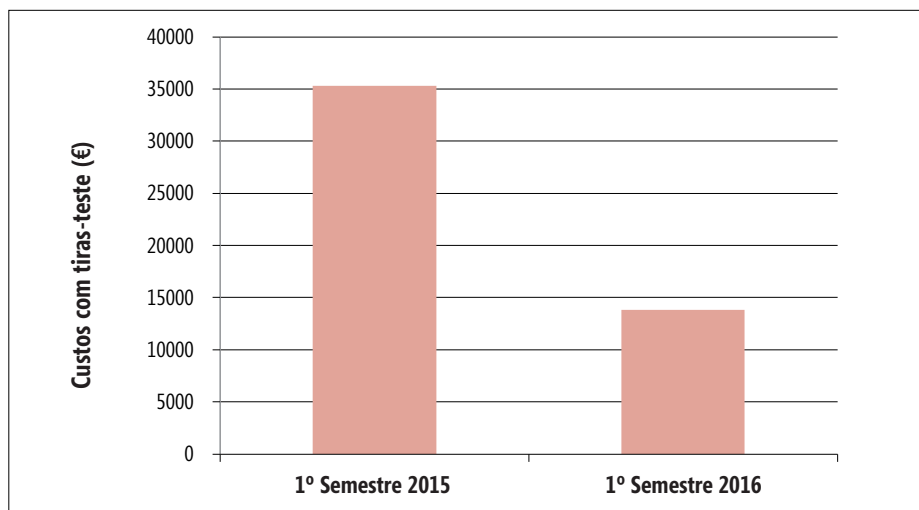


FIGURA 3 - Custos com tiras-teste para AMGC nos 1º semestres de 2015 e de 2016.

BIBLIOGRAFIA

- Direcção Geral de Saúde. Processo assistencial integrado da Diabetes Mellitus tipo 2. 2013.
- Observatório da Diabetes. Diabetes: factos e números 2015. Relatório anual do observatório nacional da Diabetes. 2015.
- Davidson MB. Counterpoint: Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients not receiving insulin: a waste of money. *Diabetes Care*. 2005; 28(6): 1531-3.
- Parkin C, Brooks N. Is postprandial glucose control important? *Clin Diabetes*. 2002; 20: 71-76.
- Dailey G. Assessing glycemic control with self-monitoring of blood glucose and hemoglobin A(1c) measurements. *Mayo Clin Proc*. 2007; 82: 229-235.
- Rodbard H, Blonde L, Braithwaite S et al. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the management of diabetes mellitus. *Endocr Pract*. 2007; 13: 3-68.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2008. *Diabetes Care*. 2008; 31 Suppl 1: S12-S54.
- Malanda UL, Welschen LM, Riphagen, II, Dekker JM, Nijpels G, Bot SD. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 18(1).
- Malanda UL, Bot SD, Nijpels G. Self-monitoring of blood glucose in noninsulin-using type 2 diabetic patients: it is time to face the evidence. *Diabetes Care*. 2013; 36(1): 176-8.
- Farmer AJ, Perera R, Ward A, Heneghan C, Oke J, Barnett AH, et al. Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. *BMJ*. 2012; 27(344).
- Aghili R, Khamseh ME, Malek M, Yarahmadi S, Farshchi A. Structured self monitoring of blood glucose in Iranian people with type 2 diabetes; A cost consequence analysis. *Daru*. 2012; 20(1): 31.
- Direcção Geral de Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. 2008.

NOTÍCIAS · NEWS

INTERNISTAS RESPONSÁVEIS POR CERCA DE 23% DE TODOS OS DOENTES SAÍDOS DOS HOSPITAIS DO SNS

Portugal tem mais de 2.600 internistas inscritos na Ordem dos Médicos, mais de 1.700 dos quais apenas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O que significa que 8,6% da totalidade dos médicos nestes hospitais são internistas, que dão resposta a milhares de doentes: em 2017, saíram dos serviços de Medicina dos hospitais do SNS 188.307 doentes, o que representa mais de 42% dos internamentos médicos (440.188) e 23% de todos os doentes saídos dos hospitais do SNS (802.129).

Estes e outros números foram apresentados na Sessão Solene de Abertura do 24º Congresso Nacional de Medicina Interna, que decorreu entre 31 de Maio e 3 de Junho, no Centro de Congressos do Algarve, nos Salgados, pelo Dr. Luís Campos, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), que cessa agora as suas funções depois de dois anos na liderança do destino dos internistas. O especialista tomou a palavra para mostrar, com recurso aos números, porque é que a Medicina Interna é uma “especialidade nuclear para o sistema de saúde” nacional.

“Em 2017 realizamos, só nos hospitais do SNS, cerca de 587 mil consultas (586.781) e fomos responsáveis pelo atendimento da grande maioria das quatro milhões e 600 mil admissões nas urgências gerais dos hospitais do SNS”, referiu. A estes dados, que confirmam o peso e importância do papel dos internistas, juntam-se vários outros números.

“Os serviços de Medicina, nos últimos 10 anos, têm tido uma taxa de ocupação média entre os 102 e os 130%, enquanto a taxa de ocupação média nos hospitais situa-se entre os 80 e os 85%. Os serviços de Medicina Interna foram responsáveis, em 2017, por 85% dos internamentos por pneumonia, 81% dos internamentos por insuficiência cardíaca, 70% dos internamentos por acidente vascular cerebral, 80% dos internamentos por DPOC e 82% dos internamentos por *lupus*”, apontou o Dr. Luís Campos, que acredita “que o sistema de saúde e os doentes precisam cada vez mais da Medicina Interna”.

Uma afirmação que justifica socorrendo-se, uma vez mais, de números, que falam bem alto. “A evolução demográfica, particularmente o aumento da esperança de vida, faz com que atualmente tenhamos dois milhões de idosos e que, em 2050, se preveja que tenhamos três milhões e meio. Isto vai fazer aumentar o número de doentes crónicos e particularmente o número de doentes com multimorbilidades.”

O crescimento do conhecimento é, segundo Luís Campos, outro fator que confirma a necessidade dos internistas. “Estima-se que o conhecimento em geral duplique a cada treze meses. Isto origina uma fragmentação das especialidades, uma hiperespecialização, gente que sabe cada vez mais sobre cada vez menos. Isto é inexorável, mas os doentes andam ao contrário e precisam que tomem conta deles de uma forma global.”

Finalmente, Luís Campos chamou a atenção para uma “ameaça à sustentabilidade do sistema induzida pela introdução da inovação, particularmente por medicamentos que são cada vez mais caros. A necessidade de maior racionalidade, de escolhas custo-efectivas e o combate ao desperdício vão ser cada vez mais uma prioridade”. Porque os internistas em Portugal “mantiveram uma capacidade holística, cada vez mais inestimável, são flexíveis, multipotenciais e eficientes e estão preparados para liderar novos modelos de prestação de cuidados mais adaptados aos doentes”, serão eles os protagonistas preferenciais de uma mudança que urge operar. Uma mudança que, segundo Luís Campos, passa pela “criação de departamentos de medicina geridos por internistas, implementação de unidades diferenciadas, como unidades de AVC, de insuficiência cardíaca, de cuidados intermédios, de geriatria, de doenças autoimunes e outras; de modelos de cogestão dos doentes cirúrgicos, de alternativas aos internamentos, como a hospitalização domiciliária, unidades de diagnóstico rápido e uma melhor utilização dos hospitais de dia”.

Passa por “programas de integração entre os diferentes níveis de cuidados, que garantam a continuidade de cuidados e retirem os doentes crónicos das urgências” e passa ainda por “novos modelos de resposta aos doentes agudos e pela implementação dos cuidados paliativos”.

Os números apresentados são da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo sido trabalhados pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.