



Congresso Nacional
de Medicina Geral e Familiar



17º Encontro Nacional
de Internos e Jovens Médicos de Família



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge



ars|lvt
LISBOA E VALE DO TEJO

O papel do médico de família atribuído ao doente, no conhecimento do diagnóstico da sua diabetes mellitus

Estudo com base no 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

Susana C. Goncalves (1), Mário Rui Salvador (2), Guilherme Quinaz Romana (3), Baltazar Nunes (4)

(1) ACeS Médio Tejo – USP MT, (2) ACeS Dão Lafões, (3) ACeS Lisboa Norte, (4) INSA



Introdução

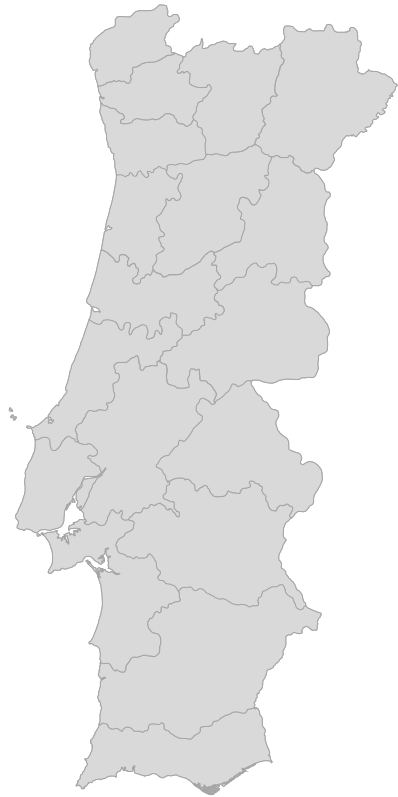
Dimensão do problema da DM

Prevalência DM 8,80 %¹
Ambos os sexos, entre os 20 e os 79 anos

50,0% subdiagnóstico¹

1. Cho N, Kirigia J, Mbanya J, Ogurstova K, Guariguata L, Rathmann W, et al. IDF diabetes atlas. Eighth. Brussels: International Diabetes Federation; 2017.

Dimensão do problema da DM



Prevalência DM 9,80 %¹
Ambos os sexos, entre os 20 e os 79 anos

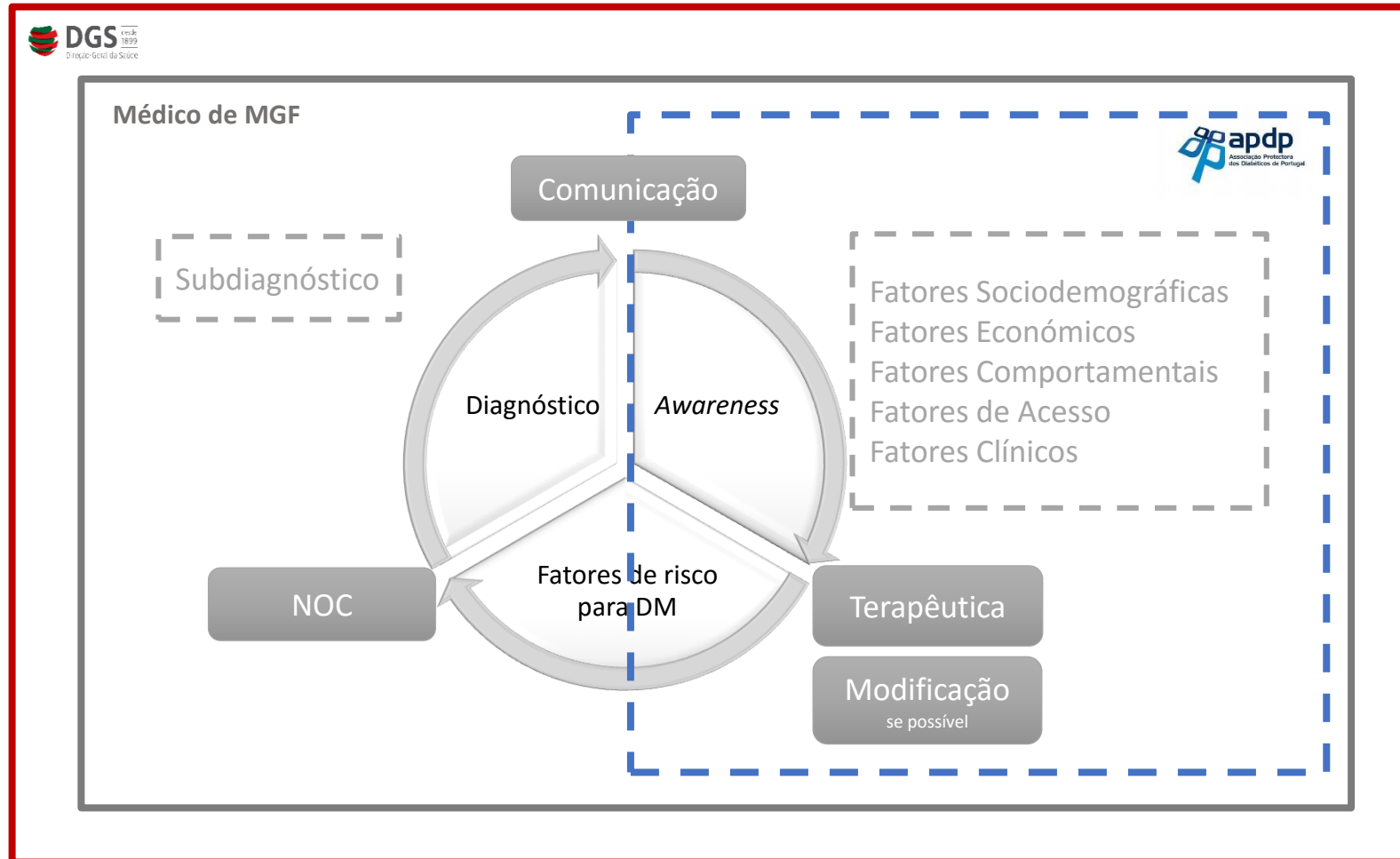
Prevalência DM 11,7%²
5,1% subdiagnóstico²

Risco Atribuível
de morte por
AVC
devido à DM **17,55%³**

Risco Atribuível
de morte por
EAM
devido à DM **14,71%³**


1. Ana A, Santos J, Gil AP, Kislaya I, Antunes L, Barreto M, et al. 1.o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: INSEF 2015: Estado de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Ministério da Saúde; 2016.
2. Gardete-Correia L, Boavida JM, Raposo JF, Mesquita AC, Fona C, Carvalho R, et al. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. Diabet Med. 2010;27(8):879–81.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of diseases data: deaths due diabetes mellitus, both sexes, all ages, 2016 [Internet]. Washington, DC: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016


Quadro conceptual





Awareness na DM


€ Maior income
Capacidade económico robusta

 Nível de escolaridade mais elevado

 Meio urbano

Sexo feminino 

Idade mais avançada 

AP: Obesidade, alcoolismo,
doença CCV, dislipidemia, HTA 

1. Bagheri N, McRae I, Konings P, Butler D, Douglas K, Del Fante P, et al. Undiagnosed diabetes from cross-sectional GP practice data: an approach to identify communities with high likelihood of undiagnosed diabetes. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(7).
2. Yue J, Mao X, Xu K, Lü L, Liu S, Chen F, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes mellitus in a Chinese population. *Veves A*, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 10];11(4).
3. Çaliskan D, Ozdemir O, Ocaktan E, Idil A. Evaluation of awareness of diabetes mellitus and associated factors in four health center areas. *Patient Educ Couns*. 2006;62(1):142–7.
4. Kaiser A, Vollenweider P, Waeber G, Marques-Vidal P. Prevalence, awareness and treatment of type 2 diabetes mellitus in Switzerland: The CoLaus study. *Diabet Med*. 2012;29(2):190–7.
5. Di Cesare M, Khang YH, Asaria P, Blakely T, Cowan MJ, Farzadfar F, et al. Inequalities in non-communicable diseases and effective responses. *Lancet*. 2013;381(9866):585–97.
6. Kaiser A, Vollenweider P, Waeber G, Marques-Vidal P. Prevalence, awareness and treatment of type 2 diabetes mellitus in Switzerland: the CoLaus study. *Diabet Med*. 2012;29(2):190–7.

Pergunta de investigação

A existência de médico de MGF atribuído pelo SNS, está associada a um maior *awareness* da DM em doentes, no ano de 2015, em Portugal?

Objetivo Principal

Estimar a associação entre a existência de médico de MGF atribuído pelo SNS e o *awareness* da DM, em doentes a residir em Portugal há mais de 12 meses, no ano de 2015.

Material e Métodos

Desenho do estudo | População alvo



Estudo epidemiológico observacional transversal analítico.



Indivíduos com:

- DM;
- 25-74 anos;
- residentes em Portugal Continental ou RAM ou RAA (>12 M);
- não-institucionalizados;
- língua portuguesa.

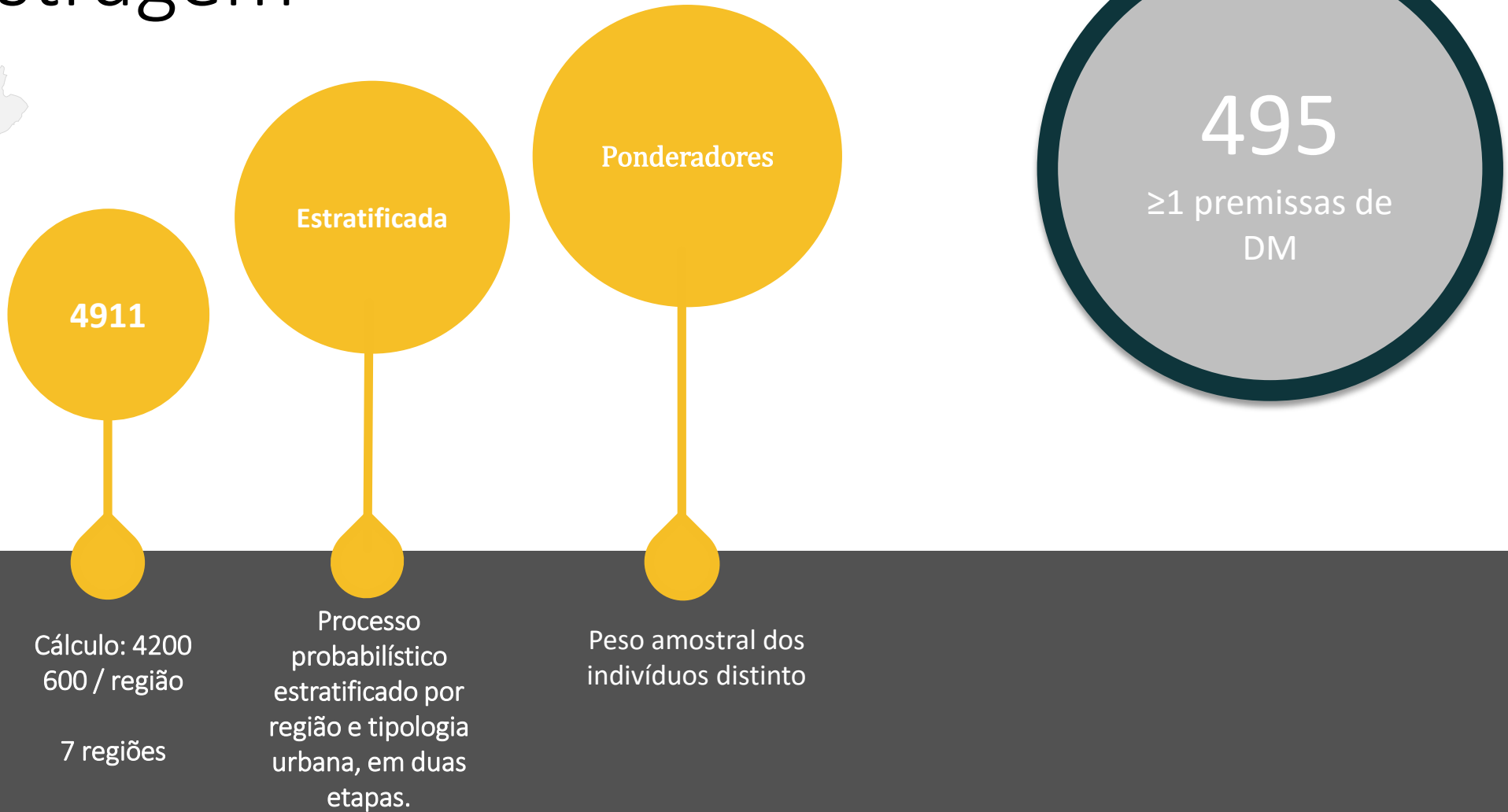
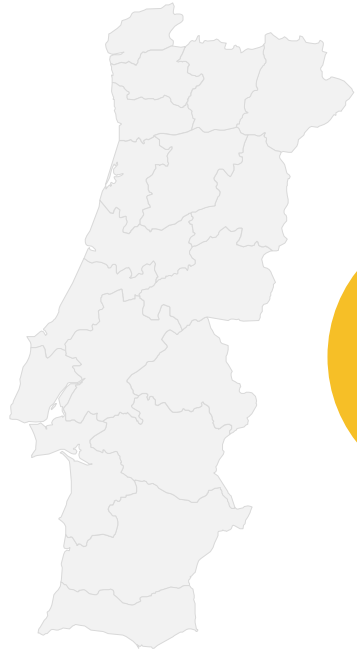
Critérios de
inclusão



HbA1c \geq 6,5% **OU**
Diagnóstico de DM prévio **OU**
Terapêutica antidiabética.

1. Ana A, Santos J, Gil AP, Kislalya I, Antunes L, Barreto M, et al. 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: INSEF 2015: Estado de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Ministério da Saúde; 2016

Amostragem



1. Ana A, Santos J, Gil AP, Kislaya I, Antunes L, Barreto M, et al. 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: INSEF 2015: Estado de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Ministério da Saúde; 2016

Informação recolhida

Informação colhida entre fevereiro e dezembro de 2015

INSEF

S

Exame físico

Avaliação analítica

Determinação do valor da HbA1c;

Q

Questionário

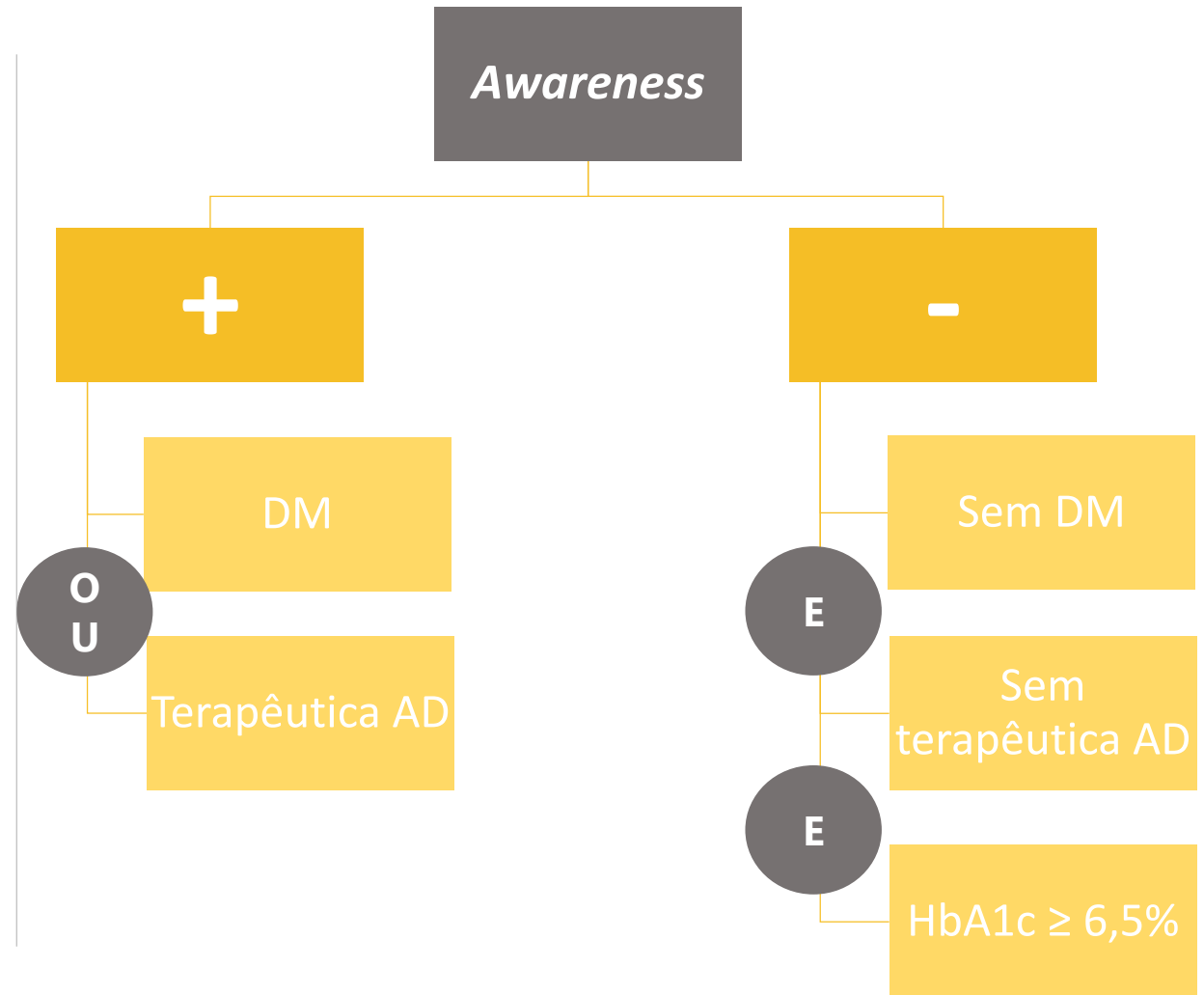
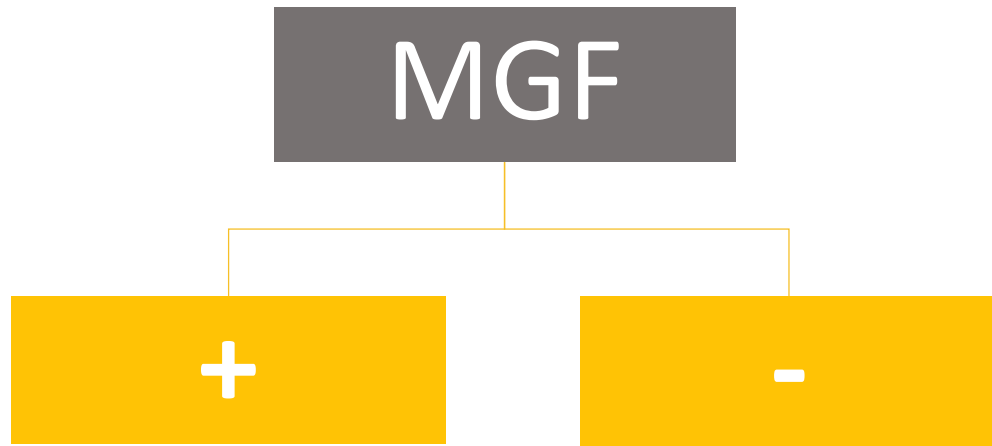
Aplicado por CAPI, recorrendo à aplicação informática REDCap;

1. Ana A, Santos J, Gil AP, Kislaya I, Antunes L, Barreto M, et al. 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: INSEF 2015: Estado de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Ministério da Saúde; 2016

Variáveis

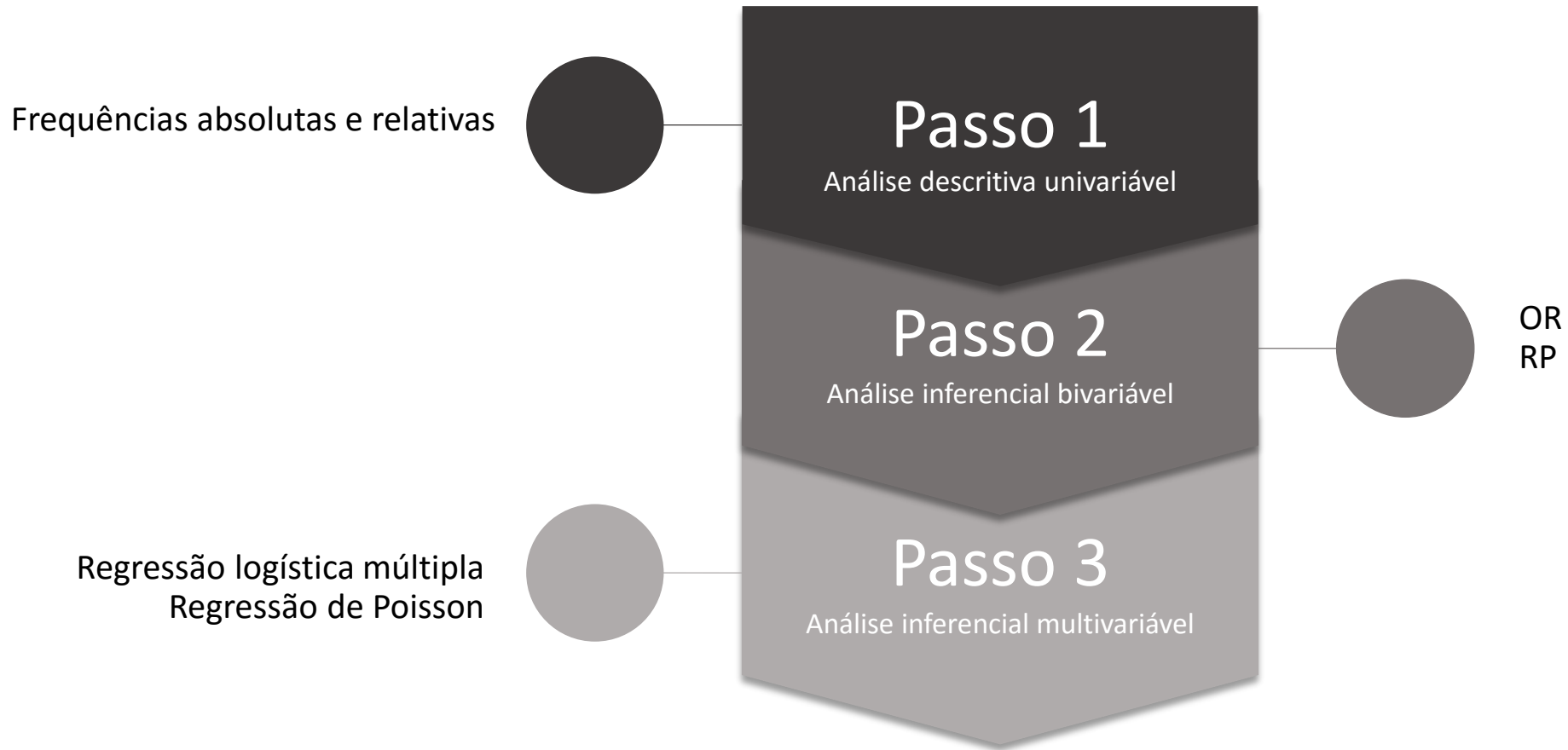
Variável <i>outcome</i>	<i>Awareness</i>	
Variável de exposição	MGF	
Variáveis independentes de confundimento	Idade	
	Sexo	
	Sociodemográficas	Nacionalidade
		Região de saúde
		Tipo de urbanização
	Económicas	Nível de escolaridade
		Capacidade económica
		<i>Income</i>

Fator de exposição | Definição de caso



Plano de análise estatística

IBM® SPSS® *Statistics* e STATA®



Aguiar P. Estatística em investigação epidemiológica: SPSS. Lisboa: Climepsi; 2007.

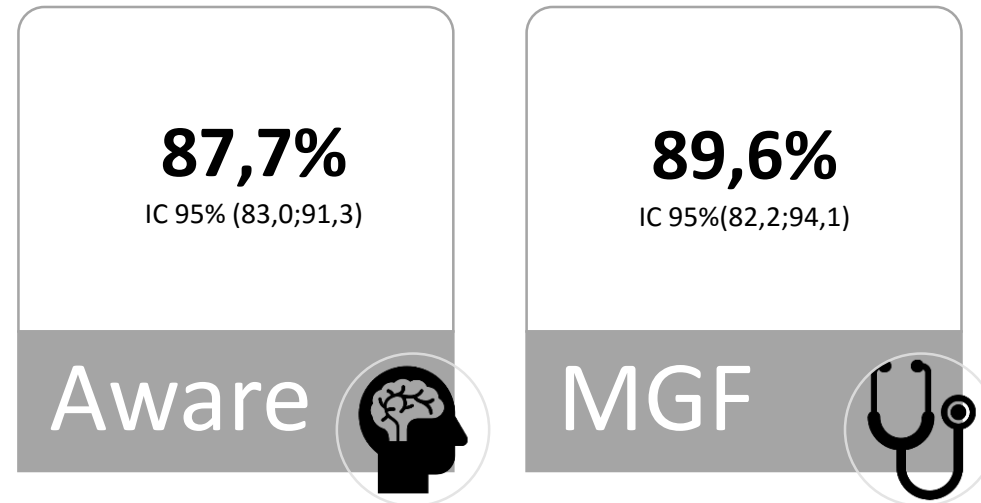
Questões legais e éticas



1. Ana A, Santos J, Gil AP, Kislaya I, Antunes L, Barreto M, et al. 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: INSEF 2015: Estado de Saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Ministério da Saúde; 2016

Resultados

Análise Univariável



Análise Bivariável

Variáveis	Valores	Awareness +		p ¹	OR	IC 95%	p ²	RP	IC 95%	
		n*	%**							
MGF	Não [Ref.]	62	61,3	0,002	1	-	0,066	1	-	
	Sim	366	90,8		6,22	(1,85;20,84)		1,48	(0,97;2,25)	
Urbanização	Rural	128	87,3	0,914	0,95	(0,35;2,58)	0,917	0,99	(0,87;1,13)	
	Urbano [Ref.]	303	87,9		1	-		1	-	
Sexo	Feminino [Ref.]	173	87,5	0,894	1	-	0,897	1	-	
	Masculino	258	87,9		1,04	(0,58;1,88)		1,00	(0,93;1,08)	
Idade	25-34	6	68,7	0,097	0,18	(0,33;1,03)	0,533	0,74	(0,28;1,93)	
	35-44	9	35,3		0,05	(0,01;0,22)	0,032	0,38	(0,16;0,91)	
	45-54	73	85,7		0,50	(0,11;2,33)	0,398	0,93	(0,78;1,11)	
	55-64	177	88,5		0,64	(0,20;2,06)	0,438	0,96	(0,90;1,07)	
	65-74 [Ref.]	166	92,3		1	-	-	1	-	
Educação	< 5.º ano	260	90,6	0,075	3,30	(1,32;8,26)	0,115	1,21	(0,95;1,55)	
	5.º ano ao 12.º ano	141	86,5		2,18	(0,76;6,20)	0,237	1,16	(0,90;1,49)	
	>12.º ano [Ref.]	30	74,6		1	-	-	1	-	
Capacidade económica	Não	197	88,6	0,838	1,07	(0,55;2,10)	0,841	1,01	(0,93;1,09)	
	Sim [Ref.]	231	87,9		1	-		-	1	-
Rendimento	Baixo	100	86,6	0,488	0,07	(0,16;5,80)	0,973	1,00	(0,79;1,26)	
	Médio-baixo	76	83,7		0,77	(0,20;2,99)		0,687	0,96	(0,80;1,16)
	Médio	77	83,3		0,75	(0,17;3,36)		0,680	0,96	(0,77;1,19)
	Médio-alto	73	94,8		2,73	(0,57;13,16)		0,331	1,09	(0,91;1,30)
	Alto [Ref.]	73	87,0		1	-		-	1	-

OR=6,22

*n da amostra; **% ponderadas para a população portuguesa; p¹ regressão logística múltipla; p² regressão de Poisson

Quadro 1 – Sumarização dos resultados da análise bivariável

Análise Multivariável

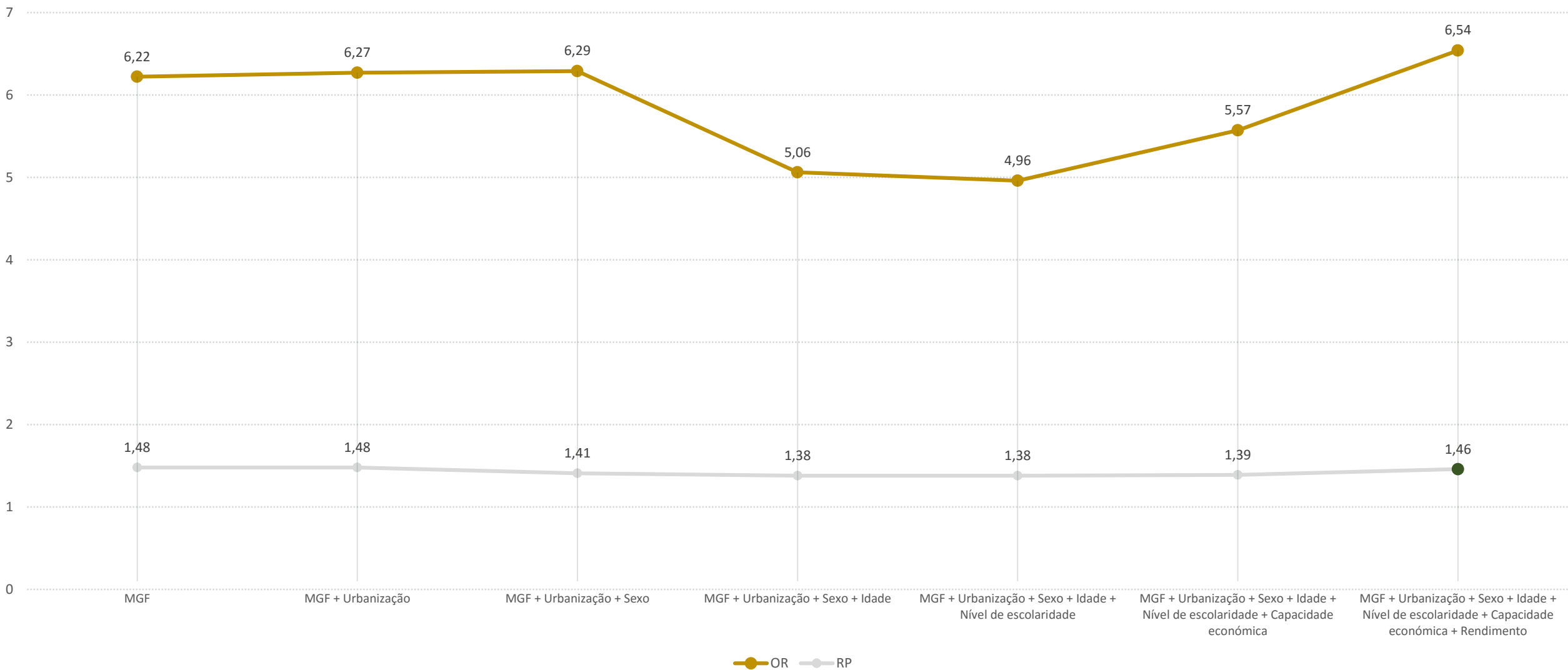


Figura 1 – Sumarização dos resultados da análise multivariável

Discussão

Resposta à pergunta de investigação

A existência de médico de MGF atribuído pelo SNS, está associada a um maior *awareness* da DM em doentes, no ano de 2015, em Portugal?



Existência de médico de MGF atribuído pelo SNS, está associada a um maior *awareness* da DM em doentes.

Regressão Logística
Múltipla



OR>1

Regressão de Poisson



RP>1

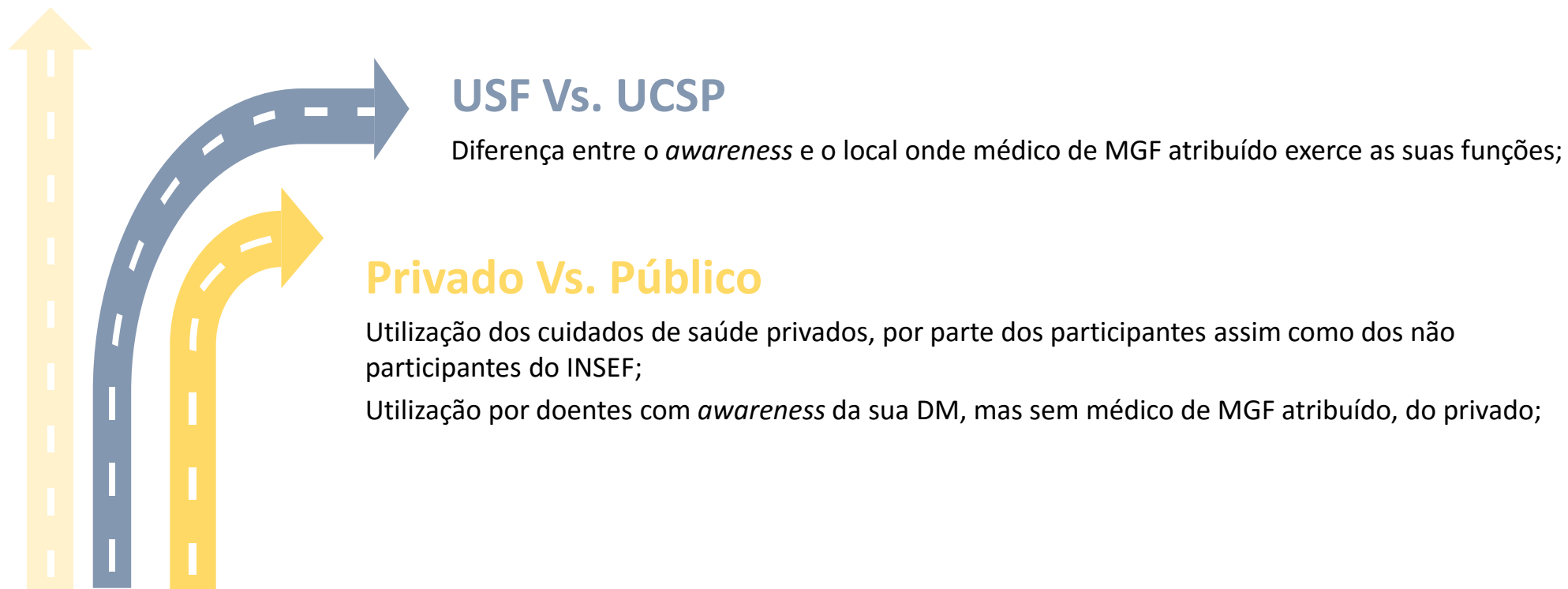
A *odds* de um doente com MGF atribuído estar *aware* da sua patologia é cerca de 6 vezes a *odds* do doente sem MGF atribuído estar *aware* da sua patologia;

Os doentes com MGF atribuído têm um conhecimento da sua doença 46% superior aos que não tem MGF.

Limitações, erros e vieses



Investigação futura



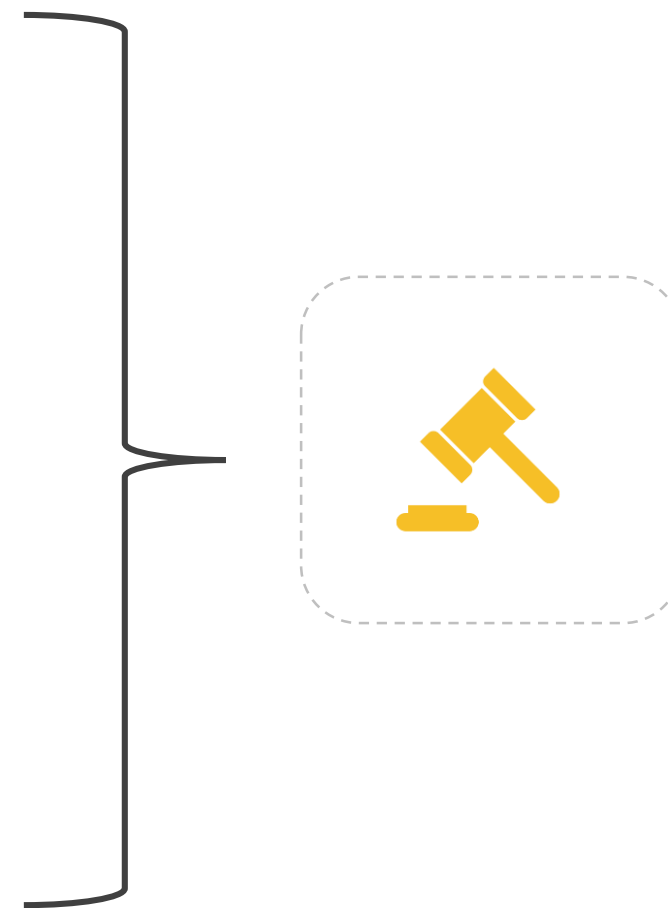
Conclusão

Investigação...

Evidência o contributo do MGF no *awareness* da DM em doentes

Reforça da importância do MGF no conhecimento dos doentes¹

Apoia as políticas de investimento nos CSP²



1. Peterson K, Radosevich D, O'Connor P, Nyman J, Smith S, Arneson T, et al. Improving Diabetes Care in Practice Findings from the TRANSLATE trial. *Diabetes Care*. 2008;31(12).
2. Portugal. Serviço Nacional de Saúde. Portal da Transparência. Utentes inscritos nos cuidados de saúde primários [Internet]. Lisboa: Serviço Nacional de Saúde; 2016 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/?sort=tempo&refine.tempo=2016>



Congresso Nacional
de Medicina Geral e Familiar

17º Encontro Nacional
de Internos e Jovens Médicos de Família



Obrigada.

FIM

Susana Cunha Gonçalves
28 de setembro 2018



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR