

Resumos das Comunicações Livres do 23º Encontro Nacional de Clínica Geral

Vilamoura, Março de 2006

MELHORES RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES LIVRES DO 23º ENCONTRO NACIONAL

TEMAS DE INVESTIGAÇÃO

Tempo perdido ou benefício acrescido?

Autores: Teresa de Santis, Dina Martins, Gonçalo Pimenta, David Chindombe, Luiz Santiago
Instituições: Centro de Saúde de Eiras, Coimbra

INTRODUÇÃO

Vários trabalhos corroboram que a Tensão Arterial (TA) deve ser medida pelo menos duas vezes na mesma consulta.

Há evidência de que os valores medidos no início e em tempo posterior na consulta são diferentes, com valores mais elevados no primeiro tempo de medida. Uma só medição da TA poderá ser errónea do ponto de vista diagnóstico, podendo assim conduzir a uma prescrição terapêutica desnecessária.

OBJECTIVOS

Verificar diferenças nos valores encontrados e consequentes diagnósticos de Hipertensão Arterial (HTA) pela realização de duas medições de TA espaçadas numa mesma consulta.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-transversal e inferencial

Universo – homens inscritos na sede do Centro de Saúde (CS).

Critério de inclusão – não utilizadores há mais de 2 anos, entre os 40 e 65 anos de idade (inclusive)
 População – selecção aleatória de 50% do universo segundo os critérios de inclusão

Amostra – homens que compareceram após convocatória

Métodos – convocatória por postal
 - duas medições de TA: uma à chegada (após colheita de dados administrativos) e outra 4 minutos depois

- base de dados SPSS versão 10.0

- estatística descritiva e inferencial
 Variáveis: TA sistólica e diastólica, pressão de pulso (PP), pressão arterial média (PM), para ambos os tempos de medição (T1 e T2).

RESULTADOS

De T1 para T2: TA sistólica $138,2 \pm 19,7$ vs $135,8 \pm 19,7$ mm Hg (ns); TA diastólica $83,1 \pm 12,6$ vs $82,7 \pm 11,9$ mm Hg (ns); PP $56,1 \pm 15,6$ vs $54,1 \pm 16,2$ mm Hg (ns); PM $110,2 \pm 16,1$ vs $109,2 \pm 34,4$ mm Hg (ns).

Prevalência de diagnóstico de HTA sistólica isolada (>140 mmHg) 42,6% (T1) e 34,4% (T2) (ns) e de HTA sistodiastólica ($>140/90$ mmHg) de 19,7% e 16,4% (ns) nos tempos 1 e 2.

DISCUSSÃO

As boas práticas do exercício executado permitem obter resultados concordantes com os de outros estudos. Apesar de não haver diferenças com significado estatístico, este tipo de medidas pode obviar ao excesso de diagnóstico e decorrente medicalização.

CONCLUSÕES

Verificámos diferença nos valores medidos em dois tempos de consulta quanto à TA sistólica, diastólica, pressão de pulso e pressão média. A prevalência de diagnóstico de hipertensão arterial sistólica e sistodiastólica é também diferente de um tempo para o outro.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão arterial, pressão de pulso, tensão arterial média.

Prevalência da patologia do colo do útero nas mulheres em idade fértil - estudo descritivo de dois ficheiros de utentes

Autores: Claudia Paulo, Patrícia Cardoso

Instituições: Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra

INTRODUÇÃO

A prevalência da patologia do colo do útero tem vindo a aumentar, em parte devido a uma maior acessibilidade ao exame citológico. A sua abordagem diagnóstica e terapêutica tem sofrido alterações ao longo dos anos. O Plano Oncológico Nacional prevê a realização de colpocitologia trienal às mulheres entre 25 e 64 anos. É sabido que este rastreio pode prevenir 90% dos cancro, desde que as mulheres participem e que todas as lesões sejam seguidas. Em relação à terapêutica, a detecção de

lesões pré-malignas evita tratamentos mais complexos e dispendiosos. O médico de família tem o papel de criar acessibilidade ao rastreio, identificar a patologia do colo uterino e avaliar o resultado desta actividade, no sentido da melhoria dos indicadores de saúde.

OBJECTIVO

Estimar a prevalência e caracterizar a patologia do colo do útero, numa população de mulheres entre 25 e 64 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e observacional. Dados obtidos por consulta do processo das mulheres com 25 a 64 anos de idade, de dois ficheiros, activas em consulta de saúde da mulher, com pelo menos uma colpocitologia realizada entre 2002 e 2004. O registo das variáveis e a análise dos dados foram efectuados em Excel.

RESULTADOS

Das 1.105 mulheres com 25-64 anos inscritas nos ficheiros, 352 tinham realizado citologia no período em estudo. A média de idades foi de 40,8 anos, 72,2% eram casadas e 45,7% das mulheres eram não fumadoras. A contraceção hormonal foi a mais utilizada pelas mulheres em idade fértil (55,7%). Das 70 mulheres na pós-menopausa 50% faziam THS. Em 63,6% das mulheres o resultado da última citologia foi normal. No entanto, 12,9% destas tinham alterações na citologia anterior. Das 128 mulheres com alteração na última citologia, 69,5% correspondiam a inflamação não específica, 18% a infecção e 12,5% a lesões pré-malignas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Encontrámos alguns casos de lesão

pré-maligna, não confirmados em citologia posterior, podendo-se tratar de falsos positivos ou de resolução espontânea.

Os estudos sobre carcinoma do colo do útero apontam para incidência de 9,1/100.000 na região centro e prevalência de 19/100.000 em Portugal, o que está em concordância com a ausência de casos de neoplasia na amostra estudada. No entanto, não foram encontrados estudos sobre a prevalência de patologia do colo do útero em CSP, pelo que se tornam necessários mais estudos para comparação.

Perfil da utilização de psicofármacos no Centro de Saúde

Autores: Manuel Sousa

Instituições: USF Canelas, Vila Nova de Gaia

INTRODUÇÃO

A utilização de psicofármacos tem aumentado de forma expressiva nos últimos anos. Frequentemente encontramos indivíduos com conflitos de ordem psicossocial, onde a família ocupa um lugar relevante.

OBJECTIVOS

verificar se existe associação entre a utilização de psicofármacos e factores sócio-demográficos e familiares.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, com componente analítico.

Local: USF Canelas/RRE.

População em estudo: utentes da USF Canelas, Portugal, com mais de 17 anos. Amostra constituída por 300 utentes da USF com mais de 17 anos, presentes na sala de espera das consultas. Amostragem não aleatória por quotas. As variáveis es-

tudadas incluem a utilização de psicofármacos, factores sócio-demográficos e factores familiares.

RESULTADOS

A prevalência de utilização de ansiolíticos foi de 40,3% (IC 95%: 34,8 a 45,9%) e a de antidepressivos de 11,3% (IC 95%: 7,7 a 14,9%). A prevalência de utilização de ansiolíticos foi superior no sexo feminino e nos grupos etários mais idosos (> ou =60 anos); a de antidepressivos foi, igualmente, superior no sexo feminino. A prevalência de utilização de psicofármacos foi superior nos indivíduos pertencentes a famílias com disfunção acentuada.

DISCUSSÃO

A prevalência de utilização de psicofármacos foi superior à encontrada noutros países. Concordante com a bibliografia é a associação entre o sexo feminino e a utilização de psicofármacos, assim como a associação entre o aumento da idade e a utilização de ansiolíticos. A disfunção familiar pode ser um factor associado à utilização de psicofármacos.

PALAVRAS-CHAVE

Psicofármacos, Apgar familiar, ciclo de vida familiar, tipo de família, cuidados primários, Portugal.

Prevalência da obesidade em doentes que frequentam a consulta de diabetes da unidade de saúde de Vialonga

Autores: Cláudia Freitas Antão, Ana Maria Costa

Instituições: Centro de Saúde da Póvoa de Santa Iria, Unidade de Saúde de Vialonga

INTRODUÇÃO

A obesidade é actualmente um pro-

blema de saúde pública, à escala mundial, em pleno crescimento, sendo considerado um dos factores de risco mais importantes da Diabetes Mellitus tipo 2. Estudos recentes comprovam que a obesidade em indivíduos diabéticos está associada a um pior controlo dos níveis de glicemia, colesterol e tensão arterial, colocando estes doentes em maior risco para o desenvolvimento de doença macro e microvascular. Assim, e sendo a obesidade uma doença prevenível, é importante conhecer a dimensão deste problema ao nível das nossas unidades de saúde para melhor definir estratégias de actuação para este grupo de risco.

OBJECTIVOS

Estimar a prevalência da Obesidade em doentes diabéticos tipo 2 que frequentam a consulta de Diabetes da Unidade de Saúde de Vialonga e caracterizar o tipo de Obesidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, que incidiu sobre uma amostra de conveniência dos utentes diabéticos da Unidade de Saúde de Vialonga, frequentadores da consulta de Diabetes, que tinham pelo menos um registo de consulta no presente ano e para os quais foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Através da consulta dos registos clínicos e registos do Diab-Care, foram recolhidos dados sobre sexo, idade, peso, altura e perímetro abdominal (PA) dos indivíduos da população em estudo. O IMC ajustado à idade foi utilizado como indicador de obesidade e o PA como indicador de obesidade central.

RESULTADOS

Obtivemos uma amostra de 375 indivíduos (188 do sexo masculino e

187 do sexo feminino). Cerca de 40% dos doentes apresentavam excesso de peso (IMC 25 - 29,9 kg/m²), 41,3% sofriam de obesidade moderada (IMC 30 - 39,9 kg/m²) e 5,87% de obesidade extrema (IMC > 40 kg/m²). A obesidade tem maior prevalência nas mulheres que nos homens (50,8% vs. 31,9%) e incide sobretudo nas faixas etárias acima dos 50 anos. Das doentes do sexo feminino em que foi possível determinar o PA, 81,8% apresentavam critérios de obesidade central (PA>88 cm), enquanto nos homens estes critérios (PA>102 cm) foram encontrados em 45% dos indivíduos.

CONCLUSÕES

A prevalência da Obesidade na população estudada é elevada, afectando indivíduos de ambos os sexos, mas com maior incidência nas mulheres com idade superior aos 50 anos, encontrando-se estes resultados em concordância com dados encontrados em 2002 pelo *Centre of Disease Control* num estudo efectuado à população diabética dos Estados Unidos da América.

Um terceiro elemento - opinião de médicos sobre o "assistente" na consulta

Autores: Rute Fernandes, André Lencastre, Andreia Francisco, Bruno Rodrigues, Mónica Barbosa, Ricardo Ferreira

Instituições: Faculdade Ciências Médicas, Universidade Nova Lisboa

INTRODUÇÃO

No Reino Unido e EUA, a presença do "Assistente" na consulta é um tema amplamente discutido, existindo inclusivamente recomendações para o seu uso em especia-

lidades como a Ginecologia- Obstetrícia, a Medicina Geral e Familiar e a Pediatria. Em Portugal, a discussão deste assunto surgiu recentemente dado o aumento de queixas de doentes contra profissionais de saúde e a recomendação da Ordem dos Médicos que aconselha à existência de uma terceira pessoa na consulta que o médico possa requerer. Este é um tema controverso que pode trazer vantagens e desvantagens ao médico e ao doente.

OBJECTIVOS E MÉTODOS

Decidimos caracterizar a opinião de médicos portugueses acerca da introdução do "Assistente" na consulta, realizando um estudo descritivo transversal numa amostra de conveniência constituída por 302 médicos de várias especialidades. Os dados foram colhidos através de um questionário (presencial e "on-line") auto-preenchido e confidencial, e posteriormente tratados como o "software" Epi Info.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Ao analisarmos os dados concluímos que cerca de metade dos médicos já tinha recorrido ao uso de um "Assistente" e que 57% concordavam com a sua introdução na consulta. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas respostas dos médicos de diferentes idades e sexo.

Constatámos ainda que a maioria dos inquiridos considerava mais importante a presença do "Assistente" nas situações: "doente/médico com antecedente de litígio", "doente agressivo" e "observação genital feminina"; e nas especialidades: Ginecologia-Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar e Pediatria. As vantagens que os médicos indicaram para a presença do "Assistente" são: "apoio pessoal ao doente", "prevenção de

agressões/actos de índole sexual" e nas "situações de litígio". Por outro lado consideraram que comprometia a "confidencialidade" e a "relação médico-doente".

Quanto às características do "Assistente", para a maioria dos médicos, o sexo era indiferente e a formação deveria ser "enfermeiro" ou "profissional com formação específica".

Seria interessante, no futuro, definir melhor o perfil do "Assistente" e averiguar a posição dos doentes em relação a um assunto no qual também se encontram implicados.

PALAVRAS CHAVE

Assistente (chaperone), consulta, médicos, opinião.

Consumo crónico de medicamentos na população de um centro de saúde

Autores: Rute Ferreira

Instituições: Centro de Saúde S. João, Porto

RESUMO

O uso crónico de medicamentos acarreta riscos importantes para o doente e é responsável por gastos económicos consideráveis.

OBJECTIVOS

Determinar a proporção de utentes adultos medicados cronicamente, analisar os tipos de fármacos mais frequentemente envolvidos e verificar se existe associação entre a idade, o sexo, o tipo de família e a situação profissional e o uso crónico de fármacos e o seu tipo.

METODOLOGIA

Foi efectuado um estudo descritivo com componente analítico, transver-

sal, numa amostra aleatória de utentes adultos inscritos no centro de Saúde S. João, Porto, Portugal, entre Fevereiro e Dezembro de 2004. Os dados foram recolhidos a partir dos registos clínicos.

RESULTADOS

62,7% dos utentes estudados eram consumidores crónicos de fármacos. O uso crónico de medicamentos foi mais prevalente nas mulheres, idosos, reformados e desempregados. Os tipos de fármacos mais usados foram os anti-hipertensores (28,2%) e os psicofármacos (28,2%).

DISCUSSÃO

No presente estudo foram encontrados alguns resultados sobreponíveis aos reportados na literatura. É de salientar uma nova classe de fármacos entre os mais utilizados: os antidiispidémicos.

PALAVRAS-CHAVE

Consumo de medicamentos; tratamentos crónicos; cuidados de saúde primários; humano; masculino; feminino; adulto.

O tabaco e os jovens - conhecimentos e consumos

Autores: Cláudia Cardoso, Joaquim Barbosa, Rui Barbosa, Mariana Costa, Ana Torrão, Anabela Santos

Instituições: Centro de Saúde de Espinho, Espinho

INTRODUÇÃO

O tabaco provoca dependência e afecta precoce e negativamente indivíduos durante a sua vida activa. A investigação nesta área deve estar o mais próxima possível da realidade cultural das pessoas. Assim, torna-se evidente a necessidade e pertinência da realização de estudos epi-

demiológicos que nos permitam estabelecer qual a prevalência de adolescentes fumadores e de outros comportamentos de risco associados, de modo a permitirem a elaboração de programas de intervenção pertinentes, integrados e inovadores, dirigidos à população escolar, sobretudo no âmbito da promoção da saúde e da prevenção primária, tendo em vista que o hábito de fumar, uma vez iniciado, é de difícil cessação.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi efectuado um estudo observacional, transversal e descritivo na população escolar do concelho. A amostra é constituída por 698 alunos, cerca de 30% do universo, e seleccionada aleatoriamente pela condição de ano de escolaridade e sexo. Foi aplicado um questionário de auto-preenchimento, confidencial e anónimo. A preparação e aplicação do questionário foram realizadas pela equipa operativa da toxicodependência da Rede Social Concelhia. O questionário é constituído por 5 grupos de questões: características sócio-demográficas do indivíduo, estilos de vida, aferição de conhecimentos, atitudes e valores familiares e aferição do consumo. A aplicação foi realizada com a presença de um dos técnicos da equipa operativa, entre Abril e Junho de 2005. Procedeu-se à análise estatística dos dados com o programa SPSS 13.0.

RESULTADOS

21,5% dos jovens inquiridos fumava na altura da aplicação do inquérito. No sexo feminino existem 18,7% de fumadoras e no sexo masculino 25,3% de fumadores. A idade de início do consumo localiza-se entre os 12 e os 16 anos. Foram apontadas como razões principais para

fumarem o facto de gostarem e ajudar a acalmar os nervos. 72,7% dos jovens fumam mais em bares e discotecas e 49,3% fumam na escola. Verificamos que 61% dos fumadores gostariam de deixar de fumar e 41,3% gostavam de ter ajuda para deixar de fumar.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Metade dos jovens do concelho já experimentou fumar e confirma-se a tendência de aproximação do consumo entre o sexo feminino e masculino.

Destacamos a importância da rede social na criação de uma consciência preventiva e actuação em programas conjuntos.

Avaliação do risco cardiovascular global em prevenção primária, sim ou não?

Autores: Teresa de Santis, Dina Martins, Gonçalo Pimenta, Luiz Santiago

Instituições: Centro de Saúde de Eiras. Coimbra

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a mais importante causa de morbimortalidade em Portugal.

Existindo normas de orientação clínica sobre cálculo do risco cardiovascular a longo prazo e sendo o género masculino menos utilizador das consultas de Cuidados de Saúde Primários, é pertinente o rastreio do risco cardiovascular nesta população.

OBJECTIVO

Avaliar o risco cardiovascular a prazo (10 anos) para DCV.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal realizado entre 23 e 28 de Outubro de 2005.

Universo – homens inscritos na sede do Centro de Saúde (CS).

Critério de inclusão – não utilizadores há mais de 2 anos, entre os 40 e 65 anos de idade (inclusive). População – selecção aleatória de 50% do universo segundo os critérios de inclusão.

Amostra – homens que compareceram após convocatória.

Métodos – convocatória por postal logística adaptada à medição das variáveis em estudo

– fluxograma de atendimento constante

– risco calculado nas tabelas SCORE para países de alto risco para DCV

Variáveis – idade, hábitos tabágicos, pressão arterial sistólica, colesterol total.

RESULTADOS

Avaliados 88 (39,4%) indivíduos de um total de 222 convocados. Calculado o risco para 61 dos rastreados (69,3%), não utilizadores de medicação modificadora das variáveis.

Risco alto/muito alto a dez anos em 20 dos rastreados (32,9%): 23,0% para risco de 5-9%; 6,6% para risco 10-14% e 3,3% para risco igual ou superior a 15%.

DISCUSSÃO

Risco alto/muito alto para DCV a prazo em 1 de cada 3 dos rastreados evidencia a importância da realização de avaliações (oportunisticas ou outras) do risco cardiovascular global na população masculina na faixa etária estudada. Resultados mais marcantes que os observados em estudos com idêntica metodologia.

CONCLUSÃO

Risco cardiovascular alto/muito alto em 32,9% dos homens com idade entre 40 e 65 anos em homens não utilizadores regulares de Cuidados de Saúde Primários.

É fundamental que o Médico de Família em prevenção primária identifique e oriente sistematicamente os utentes com risco CV.

PALAVRAS-CHAVE

risco cardiovascular, homem, norma de orientação clínica.

Padrão de consumo de álcool nos adolescentes

Autores: Maria Alexandra Rocha Alves Baptista

Instituições: Centro Saúde Esposende, Extensão Apúlia

INTRODUÇÃO

O álcool é a droga mais utilizada pelo adolescente. Nos últimos anos, verificou-se um aumento do consumo, uma redução da idade do primeiro contacto e um consumo crescente por parte das raparigas.

OBJECTIVOS

Determinar o padrão de consumo de álcool nos adolescentes de Vila do Conde e analisar a associação com o sexo, a idade e o ano de escolaridade.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo com componente analítico na população de alunos da Escola Secundária José Régio – Vila do Conde, Portugal. Seleccionou-se uma amostra não aleatória (n=258) e aplicou-se a Escala de Envolvimento do Adolescente com o Álcool, questionário adaptado e validado.

RESULTADOS

A proporção de abstinentes foi 19,5%; bebedores irregulares 14,9%; bebedores regulares sem problemas 58,1%; bebedores regulares com problemas 6,5%; e "alcoholic like" 0,9%. O consumo de álcool foi superior nos rapazes, no grupo etário 16 – 20 anos e no 11º ano de escolaridade. Aplicado o modelo de regressão logística, identificaram-se como factores de risco independentes o sexo masculino e grupo etário 16 – 20 anos.

DISCUSSÃO

O padrão de consumo de álcool encontrado foi similar ao de trabalhos internacionais, mas mostrou um consumo de álcool inferior ao de outros estudos portugueses. A associação ao sexo masculino e ao grupo etário dos 16 – 20 anos foi concorde com a bibliografia.

PALAVRAS-CHAVE

Alcohol, Adolescents, Adolescent Alcohol Involvement Scale (AAIS), male, female, human, Portugal.

TEMAS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE**Garantia da qualidade na prevenção e desabitação tabágicas em mulheres fumadoras dos 15-49 anos**

Autores: Fernanda Coelho, Hélder Sousa, Maria Virgínia de Castro Mendes, Paulo Moreira

Instituições: C.S. Águas Santas; USF Fânzeres, Gondomar; CS Braga I - Extensão Gualtar; C.S. Póvoa do Varzim.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela

OMS a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumadores.

O objectivo deste trabalho é garantir um aconselhamento de qualidade, no âmbito da prevenção e desabitação tabágicas nas mulheres em idade fértil.

METODOLOGIA

Dimensão estudada: Qualidade técnico-científica no aconselhamento da prevenção e desabitação tabágica às mulheres em idade fértil (15-49 anos).

UNIDADES DE ESTUDO:

a) Utentes que entram na avaliação: mulheres fumadoras inscritas nas listas dos orientadores de formação (O.F.) dos internos autores do estudo, com idades compreendidas entre os 15 e 49 anos, que tiveram pelo menos uma consulta entre 1 de Junho 2004 e 31 Maio de 2005.

b) Profissionais que são avaliados: orientadores de formação dos autores do trabalho.

c) Período de tempo avaliado: entre 1 de Junho de 2004 e 31 de Maio de 2005.

Tipo de dados: dados de processo.

Fonte de dados: questionário de auto-preenchimento enviado para o domicílio da utente.

TIPO DE AVALIAÇÃO: AVALIAÇÃO INTERNA.

Critérios de qualidade:

a) fornecimento de informação (oral/escrita) pelo Médico acerca do tabaco

b) aplicação de testes de avaliação do grau de dependência tabágica

c) aplicação de testes de avaliação de motivação para deixar de fumar

d) fornecimento de ajudas para deixar de fumar

e) Existência de mulheres com idade > 35 anos e fumadoras, medicadas com ACO

Relação temporal avaliação/acção avaliada: avaliação retrospectiva.

AMOSTRA:

a) base institucional: lista dos O.F. dos autores do trabalho.

b) amostra randomizada: 200 mulheres fumadoras dos 15-49 anos seleccionadas aleatoriamente das listas dos O.F. dos internos.

Tipo de intervenção previsto: intervenção educacional.

RESULTADOS

Os resultados apontam para um padrão de qualidade insuficiente no âmbito da prevenção e desabitação tabágica.

DISCUSSÃO

Perante os resultados obtidos propõem-se medidas educacionais de forma a sensibilizar os profissionais de saúde para a correcta abordagem do problema.

Qualidade dos registos médicos em consultas domiciliárias

Autores: Mariana Pais, Mariana Tudela, Alexandra Reis, Raquel Guerra Leal, Ana Oliveira

Instituições: CSS. Mamede Infesta; USF Horizonte - CS Matosinhos; CS Leça da Palmeira. Matosinhos

INTRODUÇÃO

Actualmente as soluções de assistência ao doente dependente no domicílio têm sido privilegiadas, em detrimento da sua institucionalização. As consultas domiciliárias podem associar-se a uma melhoria dos cuidados médicos, pela possibilidade de reconhecimento de neces-

sidades de saúde específicas e incremento do nível de satisfação na prática clínica.

Para uma boa monitorização de doenças crónicas no domicílio é essencial um processo clínico organizado, que garanta uma forma de comunicação capaz entre profissionais de saúde, essencial à continuidade de cuidados.

OBJECTIVO

Avaliar e promover a qualidade dos registos clínicos das consultas domiciliárias.

METODOLOGIA

Dimensão estudada: qualidade técnico-científica dos registos.

Unidade de estudo: utentes de 5 médicas de 3 C.S. do concelho de Matosinhos, para os quais o médico entendeu ser necessário o atendimento domiciliário exclusivo, pelo menos há 1 ano. O período de tempo que se avalia corresponde ao 2º semestre de 2004 e 1º semestre de 2005.

Relação temporal avaliação/acção avaliada: retrospectiva

Tipo de dados: de processo

Fonte de dados: processo clínico

Tipo de avaliação: externa

Base e Unidade de estudo: base institucional, amostra selectiva

Foram utilizados 5 critérios relativos à adequação dos registos clínicos, definidos pelas autoras, tendo sido calculado o índice de cumprimento de cada critério e estabelecido um padrão de qualidade para o número de critérios cumpridos.

RESULTADOS

Foram avaliados 79 registos clínicos, dos quais 54,4% foram considerados insatisfatórios (cumprindo < 3 critérios de qualidade), 26,6% razoáveis (cumprindo 3 critérios), 16,4% bons (cumprindo 4 critérios)

e apenas 2,5% excelentes (cumprindo os 5 critérios)

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Verificou-se uma insuficiente qualidade de registos em consultas domiciliárias. Propõe-se medidas de sensibilização para maior rigor nos registos clínicos e adopção do livro de apoio ao doente dependente.

RELATOS DE CASO

Quando a internet faz “suspeitar” - esclerose múltipla em medicina familiar

Autores: Maria Antónia Miguel Hernández

Instituições: Unidade de Saúde Infias. Braga

ENQUADRAMENTO

A Esclerose Múltipla é uma doença caracterizada por inflamação e destruição selectiva da mielina do SNC, sendo as mulheres afectadas cerca de duas vezes mais do que os homens. O início pode ser abrupto ou insidioso e 15 anos depois do diagnóstico, 20% dos doentes não têm limitação funcional, 70% têm limitações ou são incapazes de realizar as actividades da vida diária principais e 75% não estão empregados. O diagnóstico feito atempadamente, por um clínico atento, permite minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do doente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Descreve-se o caso clínico de uma mulher de 27 anos de idade, que veio à consulta de SACU, do seu Centro de Saúde, no dia 10 de Março de 2004, porque desde há mais o menos 3-4 semanas sente “descoordenação motora”, membro superior

e inferior, com alteração dos movimentos finos e trémulos nas mãos, e descoordenação da marcha.

Refere ter lido na Internet estes sintomas de uma doença que ouviu na TV, e faz lembrar-lhe que tem sentido estes sintomas desde há 3-4 anos, com episódios recorrentes e com uma duração de 3 semanas.

Durante a realização de uma história clínica cuidada a doente refere episódio de diplopia aos 18-19 anos que passou sem tratamento.

Ao exame físico apresentava-se consciente, orientada e colaborante. Sem alterações das funções superiores ou da linguagem. Sem alteração da oculomotricidade, reflexos pupilares sem alterações. Sem diminuição da força muscular, hiperreflexia osteotendinosa mais marcada à direita e descoordenação ligeira nos movimentos do membro inferior direito. Tendo sido referenciada aos Cuidados de Saúde Hospitalares, foi internada no dia 12 de Março de 2004 e realizado Ressonância Magnética do neuroeixo e outros ECD que revelaram lesões que confirmaram o diagnóstico de Esclerose Múltipla.

DISCUSSÃO

Este caso pretende ser um exemplo da importância de uma boa história clínica, um bom e cuidadoso exame físico na suspeição de uma patologia que, pela sua baixa frequência, poderia passar mais inadvertida a sua primeira hipótese diagnóstica.

Papel da via subcutânea nos cuidados paliativos domiciliários

Autores: Filipa Almada Lobo

Instituições: USF Horizonte – CS Matosinhos

ENQUADRAMENTO

Cerca de 60-70% dos doentes em

cuidados paliativos ficam, durante o curso da sua doença, incapazes de utilizar a via oral (VO). Uma vez que os cuidados paliativos devem ser idealmente providenciados no domicílio, a via de administração mais cómoda e simples deve ser providenciada. A via subcutânea (SC), relativamente à via endovenosa (EV), é de mais fácil utilização no domicílio, não necessitando de profissionais de saúde para a sua administração, é menos dolorosa e pode ser utilizada durante períodos de tempo mais longos. A hipodermoclise (hidratação SC) é preferível à via EV, devido à facilidade de acessos, à possibilidade de conectar/desconectar permitindo a mobilidade do doente, à segurança de administração pela gravidade e à comodidade de aplicação no domicílio.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 45 anos de idade, trabalhadora da administração pública, até Março de 2005, Graffar 3 e Apgar Familiar 9. Morava até Março de 2005 com o marido e a partir daí também com a mãe. Não tem filhos. Sem antecedentes pessoais relevantes e como antecedentes familiares o falecimento do pai por Neoplasia Pancreática.

Em Março de 2005 recorreu ao seu Médico de Família por astenia, emagrecimento, dor abdominal e vômitos. Na sequência do estudo pedido, foi-lhe diagnosticada uma Neoplasia do Cólon Sigmóide com Metastização Hepática. Em Maio foi referenciada ao Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, onde foi submetida a colectomia com colostomia em Junho. Entre Junho a Outubro, por dor não controlada e/ou vômitos, teve necessidade de recorrer várias vezes ao serviço de urgência (SU), apesar da grande debilidade física em que já se encon-

trava. Em Outubro é referenciada à unidade de cuidados continuados do IPO. Por opção da doente encontra-se, actualmente, em sua casa com assistência médica domiciliar. Por decisão conjunta optou-se pela via SC para controlo de sintomas, sempre que, devido aos vômitos frequentes, a VO não for possível. Nestas circunstâncias a hidratação SC será protegida.

DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado pretende demonstrar situações de cuidados paliativos, em que os doentes podem ficar no domicílio com os sintomas controlados, recorrendo à via SC. Pretende também demonstrar que um assistência domiciliar mais precoce poderia ter evitado as idas frequentes ao SU. Uma vez que os cuidados domiciliários aos doentes terminais fazem parte da função de Médico de Família, este deve familiarizar-se com esta via de administração.

O que valem os exames complementares de diagnóstico...

Autores: João C. Ribeiro, António José Lemos

Instituições: CS de Viseu 3. Viseu

PERTINÊNCIA DO TEMA

Diariamente o Médico de Família trabalha com os exames complementares de diagnóstico (ECD) e estes tornaram-se imprescindíveis para uma eficaz prática clínica. Existe, no entanto, por parte dos médicos, a tentação de considerar infalíveis os seus resultados. Este caso vem alertar-nos dos perigos desta atitude e lembrar-nos de que devemos manter uma perspectiva correcta dos mesmos.

DESCRIÇÃO

Utente do sexo masculino, com 42 anos de idade, surge na consulta com queixas de dores abdominais difusas e esporádicas, alterações dos hábitos intestinais e um episódio de rectorragias há cerca de 4 meses. Ao exame físico, apresentava apenas uma ligeira dor à palpação abdominal na FIE e flanco esquerdo, não existindo outras alterações. Foram-lhe pedidas análises, ecografia abdominal e colonoscopia. A colonoscopia evidenciou hemorróidas de grau A e não revelou outras alterações até ao ângulo esplénico (não foi possível prosseguir). A ecografia mostrou uma esteatose hepática, e as análises apresentavam uma PCR de 48 e uma VS de 27. Uma vez que os resultados imagiológicos foram tranquilizadores, decidiu-se repetir as análises dentro de 15 dias. O utente apenas voltou à consulta passados 3 meses, com deterioração do estado geral e perda ponderal de 4 kg. Foram-lhe repetidas as análises e além dos valores já alterados apresentava também anemia normocrômica microcítica. Foi então pedido um TAC abdominal que evidenciou uma lesão suspeita de malignidade no cólon direito, pelo que foi referenciado nesse mesmo dia ao Hospital, tendo-se vindo a confirmar o diagnóstico de carcinoma do cólon.

DISCUSSÃO

Neste caso, uma colonoscopia, que por dificuldades técnicas não foi completamente realizada, mas que ao mesmo tempo nos identificou uma causa para as rectorragias, poderia ter sido falsamente tranquilizadora, não fossem a clínica e as alterações analíticas que nos mantiveram alerta. Infelizmente, o facto de o utente ter faltado ao controlo analítico marcado veio atrasar o diagnóstico de carcinoma do cólon.

Pretendemos com este caso lembrar que, mesmo nos dias de hoje, com todos os meios técnicos que temos ao nosso alcance, a clínica e o raciocínio médico continuam a ser o pilar fundamental do nosso exercício.

PALAVRAS-CHAVE

Exames complementares de diagnóstico, exame físico, raciocínio clínico, carcinoma do cólon.

"Há vermes e vermes"...

Autores: Ana Patrícia Carvalhal, Carla Pereira

Instituições: CS de OEIRAS

INTRODUÇÃO

A Teníase é uma zoonose e manifesta-se no Homem sob a forma de parasitose intestinal. É causada por helmintas do grupo dos céstodes, nomeadamente *Taenia saginata* ou *Taenia solium*.

Apesar de não existirem dados epidemiológicos precisos sobre a sua prevalência em Portugal, esta parasitose é ainda responsável por morbilidade importante.

No adulto pode ser assintomática ou estar associada a sintomas gastrointestinais ligeiros, sendo o seu prognóstico habitualmente favorável. No entanto, excepcionalmente, é causa de complicações resultantes do tamanho do parasita ou da sua penetração em estruturas do aparelho digestivo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 46 anos, casado, empregado de restauração, Graffar III. Recorre à consulta em Janeiro de 2005 com queixas ano-rectais e dor abdominal difusa, verbalizando que tem "lombrigas". São pedidos exames auxiliares de diagnóstico,

nomeadamente exame parasitológico das fezes e rectossigmoidoscopia, e o doente é medicado com mebendazol.

Volta à consulta em Agosto de 2005 com queixas de cansaço e problemas familiares, pedindo baixa. Aquando da prorrogação da baixa, o doente volta a queixar-se de dor abdominal dizendo que "o problema dos vermes continua". É pedido novamente o exame parasitológico das fezes, o qual nunca chegou a ser realizado, e prescrito albendazol. Em Outubro de 2005 é internado por dor lombar e abdominal, analiticamente com leucocitose e neutrofilia, lipasémia e amilásúria aumentadas e exame parasitológico das fezes com ovos de *Taenia*. Tem alta melhorado com o diagnóstico de pancreatite aguda de provável etiologia parasitária.

CONCLUSÃO

A etiologia parasitária, como causa de doença, pode por vezes ser mal equacionada ou mal investigada na prática médica.

A valorização das queixas do doente, bem como o conhecimento do ciclo de vida e da distribuição geográfica dos parasitas, facilitam a suspeição clínica.

O exame parasitológico das fezes deve, como regra, ser a base do diagnóstico etiológico da parasitose intestinal. Para os helmintas, esse exame compreende a identificação dos ovos. Os métodos laboratoriais para essa identificação devem ser orientados pela suspeita clínica, pois são diferentes conforme o parasita e a fase da doença.

Para além do tratamento adequado, são igualmente importantes a profilaxia e as medidas de controlo.

Ter em mente que situações frequentes podem originar complicações raras. Será que algo mais

poderia ter sido feito para evitar esta complicação?

Diabetes Mellitus tipo?

Autores: Sílvia Gonçalves, Alexandra Ribeiro da Cruz

Instituições: CS Dr. Joaquim Paulino, Rio de Mouro

ENQUADRAMENTO

A diabetes mellitus (DM) é uma patologia de elevada prevalência em Medicina Geral e Familiar. Quando surge no adulto é quase invariavelmente "rotulada" de DM tipo 2, especialmente se associada a excesso de peso/obesidade e/ou dislipidémia. Apesar desta presunção se encontrar correcta na grande maioria dos casos, perante uma ausência de resposta aos antidiabéticos orais (ADO), deve ser colocada a hipótese de estarmos na presença de uma DM autoimune com início na idade adulta (LADA - *latent autoimmune diabetes in adults*).

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresenta-se o caso de uma mulher de 64 anos, raça caucasiana, natural de Caldas da Rainha e residente em Rio de Mouro, com o 4º ano de escolaridade, casada, com uma filha, na fase VII do ciclo de vida de Duvall. Tem antecedentes pessoais de dislipidémia, obstipação crónica e síndrome depressivo-ansioso. Antecedentes familiares irrelevantes. Em análises de rotina de Abril de 2003, evidencia aumento da glicemia em jejum pelo que foi solicitada prova de sobrecarga cujo resultado foi inconclusivo por metodologia inadequada. Uma glicemia em jejum de 324 mg/dl viria a confirmar o diagnóstico de DM seis meses depois. A doente iniciou de imediato ADO, com reavali-

ação e ajustes mensais pelo seu Médico de Família (MF), uma vez que o controlo metabólico nunca foi alcançado apesar do cumprimento do plano de auto-vigilância e dietético e da associação progressiva de novos fármacos até à dose máxima aconselhada. Perante a má evolução clínica, foi pedida consulta na APDP (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal) e discutiu-se o caso com colega de Endocrinologia que sugeriu a realização de exames analíticos que viriam a revelar uma etiologia auto-imune. Dada a gravidade do quadro, iniciou-se insulino-terapia ao nível dos cuidados primários, com melhoria clínica e laboratorial progressivas.

DISCUSSÃO

O caso relatado alerta-nos para uma entidade nosológica que, embora pouco frequente, deve ser ponderada no contexto de uma diabetes de difícil controlo. Verifica-se aqui uma atitude preocupada e perseverante por parte do MF que, perante a gravidade da situação clínica, se socorreu de todos os meios ao seu dispor para um melhor controlo e esclarecimento da mesma. O caso mostra-nos ainda a importância de uma boa integração entre os cuidados de saúde primários e secundários, nomeadamente através da partilha de conhecimentos e discussão de casos, que se traduz numa prática clínica de melhor qualidade.

Uma complicação rara da diabetes Mellitus

Autores: Rita Abril, Hernâni Sousa
Instituições: CS da Lapa. Lisboa

ENQUADRAMENTO

São várias as complicações possíveis da Diabetes Mellitus (DM) e, entre

elas, inclui-se a gastroparésia diabética que é a manifestação gástrica da neuropatia autonómica diabética e que, raramente, pode levar à formação de bezoar. O diagnóstico precoce da gastroparésia é importante para a prevenção da formação de bezoar e outras complicações. Os autores apresentam um caso clínico que pretende alertar para esta patologia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 76 anos de idade, raça branca, com o diagnóstico de DM tipo 2 com anos de evolução, medicada com anti-diabéticos orais, mal controlada e com neuropatia periférica diabética, seguido na consulta de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz. Utilizador regular dos Cuidados de Saúde Primários, recorre à consulta do seu Médico de Família (MF) em Março de 2004 por um primeiro episódio de vômitos persistentes, sem outros sinais ou sintomas acompanhantes e que melhoraram espontaneamente, voltando em Junho de 2004 pelo mesmo quadro, desta vez acompanhado de saciedade precoce. Após a avaliação do doente foram pedidos exames complementares de diagnóstico que permitiram o diagnóstico de volumoso bezoar, que foi extraído condicionando melhoria da sintomatologia.

DISCUSSÃO

A DM é uma patologia com elevada prevalência na sociedade e na consulta de Medicina Geral e Familiar. Embora a formação de bezoar seja um acontecimento raro, devemos ter em conta que existe e que é o resultado de uma manifestação gástrica da neuropatia autonómica diabética – gastroparésia. Muitos diabéticos são seguidos em consultas hospitalares da especialidade, contudo o MF

é uma peça fundamental no acompanhamento destes doentes, sendo na grande maioria das vezes o seu contacto preferencial. Sempre que o MF está perante um doente diabético, mal controlado, com neuropatia e apresentando sintomas de dispepsia, deve investigar a existência de gastroparésia diabética através de técnicas diagnósticas dirigidas. A investigação desta patologia é preponderante para o seu diagnóstico atempado, permitindo a adopção de medidas preventivas, dietéticas e farmacológicas, de modo a evitar a formação de bezoar. No entanto, o doente poderá recorrer ao seu MF numa fase mais avançada da doença, tal como foi o caso deste doente. Nessa situação, o MF deve ter presente que, após extracção do bezoar, deverá preconizar as medidas profiláticas anteriormente referidas.

Síndrome de apneia-hipopneia do sono na idade pediátrica: uma doença esquecida

Autores: Dyna Torrado, José A. Romero, Ulisses Brito

Instituições: CS de Faro; Serviço de Pneumologia, Hospital Distrital de Faro

INTRODUÇÃO

A síndrome de apneia-hipopneia do sono (SAHS) nas crianças é uma alteração da respiração que ocorre durante o sono por uma obstrução parcial ou completa intermitente das vias aéreas, alterando a ventilação e os padrões normais do sono.

RELATO DO CASO

Adolescente de 13 anos, raça caucasiana e sexo masculino. Salienta-se o pai com SAHS diagnosticado há poucas semanas. Nos antecedentes pessoais, vários episódios de otites

médias agudas. Uma vez que o pai foi diagnosticado, queixou-se ao seu médico que o seu filho apresentava sintomas similares a ele. Ressonava desde "sempre" com apneias nocturnas observadas desde há 5 anos, mas com agravamento em número e intensidade nos últimos 3 anos. Apresentava ainda enurese, sono agitado, diaforese nocturna, soniloquia, hipersonolência diurna em situações passivas no domicílio e mau aproveitamento escolar. À exploração física observou-se: IMC 23; voz nasal e importante hipertrofia amigdalina. Hemograma e Bioquímica sem alterações. Foi referenciado à Consulta de Pneumologia onde foi realizada Poligrafia Cardio-respiratória do Sono (PLG) no domicílio, com resultado: IAH 44; ID 49; SatO2 média 89%; SatO2 mínima 35%; CT90 45%. Com o diagnóstico de SAHS grau grave e secundário à hipertrofia amigdalina foi referenciado à Consulta de ORL, realizando-se adeno-amigdalectomia 4 meses depois. Na última Consulta de Pneumologia, 2 meses depois da intervenção cirúrgica, verificou-se melhoria da sintomatologia (não ressonava, sem apneias observadas, hipersonolência diurna nem enurese) e do padrão respiratório observado com nova PLG (IAH 1; ID 1; SatO2 média 97%; SatO2 mínima 87%; CT90 1%).

DISCUSSÃO

O SAHS tem sido largamente estudado nos adultos, mas nas crianças e adolescentes só mais recentemente é que tem sido alvo de investigações. O SAHS ocorre em crianças de todas as idades, com uma prevalência média de 2-3%, sendo mais comum na idade pré-escolar (2-5 anos) e secundária à hipertrofia adenoamigdalina. Pode associar-se a complicações graves, como atraso

do crescimento, alterações cardíacas, deficiência de aprendizagem e problemas comportamentais, com importante repercussão na qualidade de vida das crianças. Achamos que o SAHS infantil é pouco conhecido na população geral e que os diagnósticos são escassos. Os Médicos de Família têm um papel muito importante na detecção precoce do SAHS infantil e na prevenção das suas complicações e sequelas.

Prurido generalizado - a propósito de um caso clínico

Autores: Maria del Carmen Tarrio Romero, Olga Pereira, Ana Paula Pinto Brilhante, Ana Maria Sotelino Nogueira

Instituições: CS de Caldas das Taipas - Extensão Ronfe; Serviço de Dermatologia - Hospital Senhora da Oliveira; CS De Caldas Das Taipas - Extensao Infias. Braga

INTRODUÇÃO

O prurido é um sintoma muito frequente na consulta, com etiologia variável, frequentemente secundário a patologias comuns. Pode ocasionalmente ser sintoma de doenças mais graves, nomeadamente as neoplasias malignas.

Apresenta-se um caso clínico em que o estudo de um prurido generalizado levou ao diagnóstico de uma forma rara de cancro da mama - Doença de Paget, que constitui 0,4 a 4,3 % dos casos.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

As autoras apresentam um caso clínico de uma doente de 63 anos de idade com antecedentes de doença fibroquística mamária operada há 9 anos, que em Fevereiro de 2005 recorreu à consulta de Dermatologia, referenciada pelo Médico de Fa-

mília, por apresentar prurido generalizado de 4 anos de evolução.

Ao exame objectivo apresentava lesão eritemato-descamativa localizada sobre cicatriz de auréola mamária direita (relacionada com cirurgia prévia), sem outras lesões relevantes no restante tegumento e sem tumefacção à palpação, que a doente referiu ter mais de 5 anos de evolução. A biópsia confirmou a hipótese diagnóstica de Doença de Paget.

DISCUSSÃO

A propósito deste caso, fez-se uma revisão actualizada sobre o prurido, a sua abordagem, bem como da Doença de Paget da mama, no sentido de facilitar e diminuir os erros de diagnóstico e, portanto, a demora no tratamento.

Sendo a Doença de Paget da mama simuladora de uma dermatite eze-matosa crónica, é importante que os médicos de família estejam alerta para o seu diagnóstico precoce, já que se encontram numa posição privilegiada na prevenção primária do cancro de mama. Só assim se poderá orientar a/o doente para uma rápida abordagem e melhorar o seu prognóstico.

TEMAS DE REVISÃO

Orientação inicial para a dispepsia a nível dos cuidados primários. Revisão sistemática

Autores: Filipa Almada Lobo

Instituições: USF Horizonte - CS Matosinhos, Matosinhos

INTRODUÇÃO

A orientação inicial da dispepsia, a nível dos cuidados primários, é controversa. Estima-se que cerca de 4

em 10 adultos, em cada ano, apresentem um novo ou primeiro episódio de dispepsia e que 1 em 10 vá consultar o seu médico. Muitos dos doentes que são submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) não têm achados significativos. O objetivo do trabalho é determinar quais as estratégias, a nível dos cuidados primários, baseadas na evidência, mais custo-eficazes para orientação inicial de pacientes com dispepsia.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa sistemática na base de dados MEDLINE, Cochrane Library, Bandolier, Medscape, Tripdatabase, DARE, EBM Resources e Preventive Services, desde 1985 até Maio de 2005. Foram pesquisados ensaios clínicos randomizados (RCT's) que comparam as diferentes estratégias iniciais. Incluíram-se 5 RCT's para a comparação da EDA inicial *versus* tratamento empírico, 4 RCT's para a comparação teste H *pylori* e erradicação ("testar e tratar") *versus* intervenção farmacológica e 4 RCT's para a comparação do "testar e tratar" *versus* EDA. Foram revistas 3 meta-análises (1 ainda por publicar), 7 *guidelines* baseadas na evidência (GBE) e 1 revisão baseada na evidência.

RESULTADOS

Os 5 RCT's (n=1473) onde a EDA inicial foi comparada com o tratamento empírico demonstraram uma redução não significativa do risco de recorrência dos sintomas dispépticos. Nos 4 RCT's (n=1863) a estratégia de EDA inicial levou a um benefício clínico pequeno, mas estatisticamente significativo, relativamente à estratégia de "testar e tratar", mas com custos mais altos. Nos 4 RCT's (n=1.056) onde a estratégia "testar e tratar" foi com-

parada com o tratamento empírico, foi demonstrado benefício clínico, estatisticamente significativo, sem diferenças nos custos. Foram também revistas e comparadas as GBE de várias sociedades, com as respectivas forças de recomendação.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A estratégia inicial teste para H *pylori* mais erradicação é mais custo-eficaz que as estratégias envolvendo EDA ou a prescrição inicial e o tratamento empírico é mais custo-eficaz que a EDA inicial. Esta não é recomendada como primeira linha na abordagem de doentes com dispepsia sem sintomas de alarme. Um algoritmo de decisão, com graus de recomendação, é apresentado.

PALAVRAS-CHAVE

Dispepsia não investigada; abordagem inicial; cuidados primários.

Migrantes: mgf multicultural

Autores: Maria do Rosário Pereira Rosa, José Belo Vieira, Luís Martins
Instituições: CS de Odivelas

INTRODUÇÃO

Os imigrantes constituem 5% da população de Portugal (cerca de 500.000 pessoas); a diversidade multicultural da população de Odivelas ilustra bem este fenómeno. Os problemas de saúde das populações migrantes constituem uma questão política actual e cada vez mais um desafio ao Médico de Família na consulta diária no Centro de Saúde.

OBJECTIVOS

Identificar os aspectos específicos da consulta de Medicina Geral e Familiar com migrantes, em função dos países de origem de maior

prevalência na área do Centro de Saúde de Odivelas, com particular relevância na prestação de cuidados de saúde a grupos vulneráveis. Inventariar os recursos nacionais e locais de apoio ao migrante.

METODOLOGIA

Discussão interpares (médicos do Centro de Saúde de Odivelas), pesquisa na literatura, internet e bases de dados (Medline, Bandolier e Cochrane), para a definição dos principais problemas encontrados nas consultas com migrantes. Consulta das instituições autárquicas locais e do sítio do ACIME (Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas) para a definição dos recursos de apoio ao migrante.

RESULTADOS

Os problemas específicos das consultas com migrantes estratificam-se em três grupos distintos:

1. Problemas biomédicos com maior prevalência nos países de origem;
2. Questões decorrentes do *stress* psicossocial inerente ao processo de aculturação e carência económica;
3. Perturbações da interface de articulação com os serviços e os profissionais de saúde determinadas pelas barreiras linguísticas e viés culturais. A inventariação dos recursos nacionais e locais de apoio permitiu a elaboração de um suporte de papel básico para entrega aos migrantes no Centro de Saúde.

CONCLUSÃO

Apesar da multiplicidade dos problemas identificados urge definir estratégias para os Médicos de Família lidarem com os seus pacientes migrantes. A divulgação dos recursos nacionais e locais de apoio ao migrante é exequível em suporte de papel.

PALAVRAS-CHAVE

Migrantes, medicina multicultural, saúde, comunicação.

Rastreo auditivo em saúde infantil: o que ouvir?

Autores: Poliana Jorge

Instituições: USF Horizonte – CS Matosinhos. Matosinhos

INTRODUÇÃO

A perda auditiva em bebês e crianças está associada a défices na fala e aquisição da linguagem, baixo rendimento escolar, problemas sociais e emocionais.

É importante o reconhecimento de crianças em risco de perda auditiva e providenciar a atempada referência e orientação terapêutica. O objectivo do trabalho foi a realização de uma revisão sobre rastreo de perdas auditivas nas crianças.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa na base de dados da MEDLINE e COCHRANE com as palavras chave “Hearing impairment”, “hearing loss”, “Deafness”, “Children”, “Newborn”, “Screening”, tendo sido seleccionadas *guidelines* e artigos de revisão entre Janeiro de 2000 e Novembro de 2005 assim como *sites* de organizações e sociedades que estudam o tema.

RESULTADOS

Descreve-se as normas de orientação e recomendações de diversas sociedades científicas. Destacam-se as seguintes recomendações:

A avaliação da perda auditiva de todos os recém-nascidos deve ser realizada através de um exame objectivo dirigido e meios fisiológicos que identifiquem a perda auditiva congénita ou neonatal.

Em crianças sem factores de risco existe insuficiente evidência para a recomendação ou não do rastreo auditivo. O Rastreo de rotina antes dos 3 anos de idade não é recomendado.

Recém-nascidos de alto risco devem ser rastreados até aos 3 meses de idade. Recomendação do rastreo a bebês e crianças com menos de 2 anos de idade com risco aumentado. Rastrear a cada 6 meses até aos 3 anos de idade e posteriormente em intervalos adequados se existir risco acrescido de perdas auditivas tardias.

Destaca-se ainda a recomendação de um rastreo audiológico e monitorização do desenvolvimento comunicacional a crianças com otites médias recorrentes e efusões do ouvido médio.

A eficácia de um rastreo universal de perdas auditivas com intuito de melhorar a aquisição da linguagem a longo termo permanece incerta.

CONCLUSÃO

Devem ser realizados mais estudos com credibilidade científica sobretudo em crianças sem factores de risco de forma a obtermos informação fundamentada com interesse para os nossos doentes.

PALAVRAS CHAVE

Deficiência auditiva; Perda Auditiva; Surdez; Crianças; Recém-nascidos; Rastreo.

Inibidores selectivos da recaptção de serotonina: para além da depressão

Autores: Sanja Bulatovic Reis, Andreia Chaves Cerejo

Instituições: USF Horizonte - CS Matosinhos; CS Senhora da Hora. ULS Matosinhos

INTRODUÇÃO

O aparecimento dos Inibidores Selectivos da Recaptção de Serotonina (ISRS) constituiu um avanço importante na psicoterapia. Inicialmente, os ISRS foram utilizados para o tratamento da Perturbação Depressiva. No entanto, os ISRS são eficazes e têm indicação num número considerável de perturbações do foro psiquiátrico e não psiquiátrico.

Os ISRS bloqueiam a recaptção de serotonina com efeito mínimo ou nulo nos receptores noradrenérgicos, dopaminérgicos e outros. Assim, pelo facto de apresentarem este mecanismo selectivo de acção, os seus efeitos laterais são menores relativamente a outros psicofármacos.

OBJECTIVO

Realizar um estudo de revisão da informação mais recente relativa às indicações dos ISRS, tendo em conta o seu nível de evidência. Verificar as doses terapêuticas para cada tipo de perturbação e seus principais efeitos laterais.

METODOLOGIA

Efectuou-se uma revisão bibliográfica na base de dados Pubmed/Medline de artigos de revisão, revisão sistemática, RCT e de metanálise publicados entre 1995 e 2005. Pesquisar-se-iam artigos na base de dados de medicina baseada na evidência (EBM, Cochrane Library, InfoPoem). Fez-se leitura prévia de livros de texto de Psiquiatria.

PALAVRAS-CHAVE

SSRI, indications, side effects.

REVISÃO

Foram encontradas indicações específicas, como primeira linha ou tratamento alternativo, e respecti-

vas doses terapêuticas de cada ISRS para diversas patologias de ordem psiquiátrica (Perturbações Depressiva, Obsessivo-Compulsiva, Pânico, Disfórica Pré-Menstrual, Ansiedade Generalizada, do Comportamento Alimentar e outras) e não psiquiátrica (Ejaculação Precoce, Enxaqueca, Neuropatia Diabética, Menopausa, Fibromialgia e outras).

Os efeitos laterais dos ISRS incluíram: alterações gastrointestinais e de peso, ansiedade, cefaleias, sedação, insónia, disfunção sexual. Apesar destes efeitos laterais, os ISRS são, relativamente a outros psicofármacos, de grande vantagem pela sua eficácia, tolerabilidade e segurança. Isto traduz-se por uma melhor adesão ao tratamento.

As autoras propõem uma tabela de rápida consulta para as indicações específicas de cada ISRS, seu nível de evidência, respectivas doses terapêuticas e efeitos laterais.

CONCLUSÃO

O sucesso terapêutico depende da escolha adequada do ISRS. Ao Médico de Família compete a decisão terapêutica adequada à doença e ao doente, pois é ele que em primeiro lugar toma contacto com estas patologias.

Papel da auto-monitorização da glicemia capilar nos diabéticos tipo 2 não tratados com insulina

Autores: Carla Ponte, Filipa Almada Lobo

Instituições: CS Senhora da Hora; USF Horizonte – CS Matosinhos. Matosinhos

INTRODUÇÃO

A auto-monitorização da glicemia capilar (AMGC) nos diabéticos tipo

1 e tipo 2 em insulinoterapia é eficaz, resultando numa melhoria do controlo glicémico. No entanto, a AMGC, naqueles que não fazem insulina, é controversa.

O objectivo deste trabalho é fazer uma revisão baseada na evidência sobre o papel da AMGC nestes diabéticos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa sistemática na MEDLINE, Cochrane Library, Bandolier, Medscape, Tripdatabase, DARE e EBM Resources, desde 1989 até Maio de 2005. Foram incluídos estudos em que foram avaliados: controlo glicémico medido pela hemoglobina glicosilada (Hb A1C) e/ou nível de glicemia pós-pandrial e/ou qualidade de vida. Cinco ensaios clínicos randomizados (RCT's), cinco não randomizados e quatro meta-análises entraram no estudo.

RESULTADOS

O efeito global da AMGC foi uma redução, estatisticamente significativa, da HbA1C de 0,39% (IC 95% 0,56-0,21). A glicemia pós-pandrial, avaliada em dois RCT's, mostrou uma redução não significativa com a AMGC. Nos estudos em que a qualidade de vida foi avaliada, não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A vigilância clínica com AMGC, dos diabéticos tipo 2 não tratados com insulina, leva a uma melhoria do controlo glicémico. No entanto, uma vez que a maioria dos estudos têm qualidade metodológica baixa, a sua aplicabilidade clínica é limitada.

PALAVRAS-CHAVE

diabetes mellitus tipo 2; auto-monitorização da glicemia capilar.

Abordagem da grávida adolescente pelo médico de família

Autores: Carmo Novais, Patrícia Ferreira

Instituições: USF Horizonte – CS Matosinhos; CS S. João, Porto

PERTINÊNCIA DO TEMA

A gravidez na adolescência é uma realidade actual e constitui um problema com implicações médicas, sociais, educacionais, económicas e políticas. Com uma abordagem adequada é possível minorar, ou mesmo anular, desfechos desfavoráveis no plano materno-fetal e social. O médico da família (MF) está numa posição privilegiada para oferecer orientação e suporte às grávidas adolescentes.

OBJECTIVOS

Definir o papel do MF na abordagem da grávida adolescente.

Identificar os recursos existentes na comunidade que prestam cuidados e suporte às grávidas adolescentes.

METODOLOGIA

Pesquisa de artigos de revisão e guidelines na Medline/Pubmed, sites EBM (Cochrane, Bandolier, TRIP e National Guideline Clearinghouse) e Índex RMP, publicados entre 1995 e 2005, com as palavras-chave “teenage pregnancy” e “adolescent pregnancy”. Foram ainda pesquisadas instituições e organizações que prestam cuidados ao adolescente no contexto nacional e internacional.

REVISÃO

Perante uma grávida adolescente, o MF pode desempenhar um papel importante a diferentes níveis, nomeadamente: efectuar o diagnóstico da gravidez (que deve acontecer tão cedo quanto possível) e auxiliar na

tomada de decisões; planificar a referência da adolescente a recursos apropriados (maternidade/hospital, grupos de suporte...); realizar e/ou orientar a vigilância da gravidez; ajudar a adolescente a assumir o papel da maternidade; intervir a nível de planeamento familiar e educação sexual; desenvolver uma rede de suporte que deve incluir o pai da criança, a família, os professores e profissionais de saúde (obstetra, psicólogo, assistente social, pessoal de enfermagem e MF/pediatra).

CONCLUSÃO

O MF deve manter contacto com os grupos de assistência pré e pós-natal, prevenir futuras gravidezes não desejadas e utilizar os recursos existentes na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Gravidez, adolescência, cuidados primários

Pedir e interpretar a prova de esforço

Autores: Sandra Rodrigues, Luísa Sá, Susana Ribeira

Instituições: CS Modivas, Vila Conde; CS Oliveira do Douro, Vila Nova de Gaia; USF Oceanos - CS Matosinhos, Matosinhos

PERTINÊNCIA DO TEMA

Para além da prevenção cardiovascular, a doença coronária continua a ser a maior causa de morbimortalidade no Mundo Ocidental. A prova de esforço (PE) é um método útil, de baixo risco e não invasivo para a detectar em doentes seleccionados.

OBJECTIVOS

Rever e sistematizar em relação à PE, a informação publicada sobre: - a avaliação pré-exame necessária;

- as suas indicações e contra-indicações;
- a interpretação dos seus resultados.

METODOLOGIA

Utilizando as palavras-chave "exercise test" e "Primary Care" fez-se uma revisão da bibliografia publicada entre Janeiro de 2000 e Outubro de 2005 na Medline. Incluíram-se artigos de revisão, *guidelines* e normas de orientação clínica. Obtiveram-se 30 artigos, dos quais se seleccionaram para inclusão 18 artigos.

REVISÃO

Documentar a sintomatologia do doente, a medicação habitual, as doenças concomitantes e a capacidade de exercício físico, ajuda o médico a decidir se a PE está indicada. As indicações primárias da PE são a avaliação da dor torácica, o rastreio da doença coronária e a determinação da capacidade funcional. Por vezes pode ser utilizada para a detecção de arritmias cardíacas. A PE está contra-indicada em alguns grupos de alto risco, nomeadamente na estenose aórtica grave, dissecção aórtica, HTA não controlada, ICC manifesta, angina instável, EAM e estenose grave do tronco principal esquerdo ou equivalente.

O relatório da PE inclui a frequência cardíaca máxima e o nível de exercício atingido, sintomas, arritmias, alterações electrocardiográficas e sinais vitais durante o exercício, permitindo classificá-la em máxima ou sub-máxima. Na conclusão indica-se se o teste foi positivo, negativo, equívoco ou não interpretável. Outros exames estão indicados se os resultados da PE são equívocos ou não interpretáveis.

CONCLUSÕES

A PE é um dos exames mais usados para testar a capacidade funcional

e confirmar o diagnóstico de doença da artéria coronária. A sua sensibilidade e especificidade rondam os 63 e 74%, respectivamente. O exame é seguro, se considerarmos cuidadosamente inúmeros factores adicionais juntamente com a resposta electrocardiográfica.

Microalbuminúria. Qual o melhor teste de determinação laboratorial?

Autores: Maria Ivone Gonçalves

Instituições: CS Dr. Joaquim Paulino - Extensão Albarraque. Rio de Mouro

PERTINÊNCIA DO TEMA

A microalbuminúria constitui um factor de risco independente de doença cardiovascular traduzindo lesão do sistema microvascular. As *guidelines* mais recentes preconizam que se faça a sua determinação periódica, na diabetes mellitus, hipertensão, síndrome metabólica e doença renal. Existem actualmente vários métodos laboratoriais de determinação da microalbuminúria, não existindo consenso.

OBJECTIVOS

Rever e sintetizar a informação publicada sobre os métodos laboratoriais de determinação da microalbuminúria.

METODOLOGIA

Efectuou-se uma revisão bibliográfica na base de dados MEDLINE/PubMed com as palavras-chave "sreening microalbuminuria" e seleccionaram-se RCT's, meta-análises, *guidelines* e revisões publicados entre 1995 e 2005.

REVISÃO

Dos 233 artigos encontrados foram

seleccionados, com base em critérios de pertinência dos conteúdos para os objectivos do trabalho e possibilidade de obtenção, 15 para inclusão na revisão.

A determinação da microalbuminúria pode ser realizada em colheita de urina de 24h (U24H), primeira urina da manhã (1^aU) e fita reactiva.

Quando a determinação é realizada na 1^aU é utilizada a relação entre a albumina e a creatinina urinárias.

A fita reactiva deve usar-se como teste de rastreio inicial.

Aparentemente não existem diferenças significativas entre a determinação com a U 24H e a 1^aU.

CONCLUSÕES

A colheita de urina deve ser o mais simples possível sem, no entanto, prejudicar o valor diagnóstico.

Mais estudos devem ser realizados nesta área, nomeadamente RCT's que comparem as diferentes metodologias.

Fotossensibilidade induzida por drogas

Autores: Carla Ponte

Instituições: CS Senhora da Hora, Matosinhos

INTRODUÇÃO

As reacções de fotossensibilização são respostas cutâneas produzidas pela interacção da radiação solar com substâncias químicas presentes na pele (fármacos que alcançam a pele por via tópica ou sistémica).

Cerca de 50 drogas são fotossensibilizantes. É essencial o censo clínico na prescrição das mesmas. As reacções adversas dos medicamentos, nomeadamente estas reacções, devem fazer parte dos diagnósticos

diferenciais colocados pelo médico de família. Daí a importância do conhecimento da sua caracterização clínica e orientação terapêutica.

OBJECTIVO

Revisão das características clínicas das reacções de fotossensibilização, principais drogas implicadas, medidas preventivas e terapêuticas.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica na Medline, Índice de Revistas Médicas Portuguesas, de 1995 a 2005, utilizando as palavras chave: photosensitivity, photodermatoses. Seleccionaram-se artigos de revisão, de língua inglesa, portuguesa e espa-nhola.

RESULTADOS

As reacções de fotossensibilidade podem ser de dois tipos: fototoxicidade e fotoalergia. No caso da fototoxicidade, as mais frequentes, simulam uma queimadura solar; a fotoalergia assemelha-se à dermatite de contacto. Geralmente o diagnóstico é clínico.

A lista de drogas fototóxicas e fotoalérgicas é extensa. Como exemplos de fototóxicos: tetraciclina, quinolonas, furosemida, piroxicam, amiodarona. Fotoalérgicos: griseofulvina, sulfamidas, piroxicam.

Em termos preventivos, evitar as drogas que produzem frequentemente estas reacções. Nos doentes com história prévia de fotoalergia é importante conhecer o fármaco responsável.

Quanto ao tratamento, deve ser imediatamente suspenso o fármaco e evitar exposição solar até à sua eliminação total. A gravidade e expressão clínica determinam o tratamento sintomático mais indicado.

CONCLUSÃO

As reacções de fotossensibilidade

podem surgir com um grande grupo de fármacos prescritos frequentemente pelo médico de família. O diagnóstico eminentemente clínico, tratamento sintomático e atitude preventiva demonstram a sua possível resolução em cuidados de saúde primários.

Mastite puerperal

Autores: Renata Abreu

Instituições: USF de Serpa Pinto, Porto

INTRODUÇÃO

A mastite é uma complicação comum no puerpério. Constitui um dos principais motivos citados para a cessação do aleitamento materno e, se o diagnóstico e/ou o tratamento forem tardios, é mais provável a ocorrência de complicações. O Médico de Família deve estar preparado para reconhecer e orientar este problema, assim como conhecer as medidas preventivas a implementar.

OBJECTIVOS

Rever e sistematizar a informação recentemente publicada sobre epidemiologia, etiopatogenia, prevenção, diagnóstico e tratamento da mastite puerperal.

METODOLOGIA

Foi efectuada pesquisa nas bases de dados Medline, Cochrane e Índex RMP, de 1995 a 2005, utilizando as palavras-chave mastite/mastitis, puerpério/puerperium, pós-parto/postpartum, lactação/lactation e amamentação/breastfeeding. Foram também incluídos artigos relevantes relacionados com os previamente seleccionados.

RESULTADOS

Foram observadas incidências en-

tre os 9,5% e os 25% e taxas de recorrência entre os 14% e os 36%. A estase láctea é o factor que assume maior relevo na origem deste problema. Existe infecção apenas em parte dos casos, sendo o *S. aureus* o agente mais frequentemente implicado nesses. O diagnóstico é clínico, não existindo recomendação para a realização sistemática de qualquer exame complementar de diagnóstico. A sua prevenção reside na educação para práticas de amamentação correctas e na detecção e tratamento precoces de alterações que favorecem a estase láctea; medidas de higiene simples reduzem o risco de infecção. A abordagem terapêutica inclui medidas gerais, alívio sintomático e remoção láctea eficaz; a amamentação deve continuar sempre que possível. É discutível a utilização sistemática de antibióticos.

CONCLUSÃO

A mastite puerperal é comum, põe em risco o aleitamento materno e pode ter complicações graves. Uma amamentação exclusiva, sem restrições e tecnicamente correcta é o principal meio de a prevenir, tendo os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários um papel fundamental na educação das gestantes e puérperas para este aspecto.

Infecções do tracto urinário na gravidez

Autores: Andreia Chaves Cerejo
Instituições: CS Senhora da Hora, ULS Matosinhos

INTRODUÇÃO

A Infecção do Tracto Urinário (ITU) é a complicação médica mais prevalente na gravidez. Esta patologia pode assumir três apresentações: bacteriúria assintomática (4-10%), cisti-

te (1-4%) e pielonefrite aguda (1-2%). A primeira, quando não tratada, evolui para as últimas em cerca de 20 a 30% dos casos, situação que acarreta riscos maternos (insuficiência renal, choque) e/ou fetais (prematividade, baixo peso, morte). Assim, o rastreio da ITU é de extrema importância, devendo ser feito periodicamente em toda a mulher grávida. Pela sua prevalência e potenciais consequências, o rastreio e tratamento apropriados da ITU na gravidez reveste-se de grande interesse.

OBJECTIVOS

Realizar um estudo de revisão da informação mais recente relativa ao diagnóstico e tratamento da ITU na gravidez.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos de revisão e metanálise na base de dados da Medline/Pubmed e Índice RMP entre 1995 e 2005. Pesquisaram-se artigos na base de dados de medicina baseada na evidência (EBM, Cochrane). Leitura prévia de livros de texto de Obstetrícia.

REVISÃO

O diagnóstico da bacteriúria assintomática (BA) é feito por urocultura (>105 colónias/ml de um único agente), preconizada desde a consulta pré-natal. Não existe um esquema terapêutico específico recomendado, uma vez que os vários existentes se mostram igualmente eficazes no que diz respeito à cura e à não progressão para pielonefrite (PNA). Alguns estudos que apresentaram diferenças entre os esquemas foram mal desenhados. Actualmente, está preconizado um tratamento de curta duração (3 dias), uma vez que a taxa de cura é similar aos esquemas de 7 ou 10 dias e

são menores os efeitos adversos e as resistências aos fármacos. O diagnóstico de cistite é de ordem clínica e cultural (>102 c/ml). O sedimento urinário pode sugerir-lo. A duração do tratamento é de 3 a 7 dias, com os mesmos fármacos utilizados para a BA. Na suspeita de uma PNA na grávida, a referenciação ao serviço de urgência é mandatária. A autora refere-se aos esquemas terapêuticos possíveis, avaliação pós-tratamento e esquemas profiláticos a serem cumpridos nas recorrências.

CONCLUSÃO

Mais importante do que como tratar a ITU na grávida é fazer o seu diagnóstico. Ao Médico de Família, primeiro a contactar com a grávida saudável, compete o rastreio e orientação adequados destas situações.

PALAVRAS-CHAVE

Urinary tract infection, pregnancy.

Cefaleias nas crianças e adolescentes

Autores: Tânia Barreira
Instituições: CS das Taipas - Extensão de Ronfe, Guimarães

OBJECTIVOS

Actualizar conhecimentos acerca da epidemiologia e abordagem diagnóstica e terapêutica das cefaleias em crianças e adolescentes, tendo em conta o papel do médico de família na avaliação inicial e acompanhamento desta situação.

INTRODUÇÃO

As cefaleias em idade pediátrica e nos adolescentes são um motivo comum de consulta em cuidados primários. Geralmente têm repercussões nas actividades diárias e são motivo de absentismo escolar.

Importa portanto fazer um diagnóstico correcto, despistar situações potencialmente graves referenciando quando indicado, tratar a cefaleia e prevenir novos episódios.

MATERIAL E MÉTODOS

A autora realizou um trabalho de revisão sistemática pesquisando na base de dados PubMed utilizando a palavra-chave "headache" e introduzindo os seguintes limites à pesquisa: "title/abstract", "publication types", "all child: 0-18years", "01/01/2000-12/11/2005", "english", "humans", só artigos com resumo. Obteve 1.764 artigos, o que excedia a capacidade de análise. Pesquisando na categoria "guidelines", obteve 4 artigos, dos quais apenas 2 cumpriam os objectivos; na categoria "revisão" obteve 170 artigos, dos quais apenas 26 cumpriam os objectivos. Estes foram os utilizados no trabalho.

RESULTADOS

As cefaleias afectam cerca de 25% das crianças e 75% dos adolescentes. Têm impacto no sono, alimentação, absentismo escolar, tempo dispendido no grupo de amigos e passatempos. Raramente são sintoma de causa orgânica.

A anamnese e o exame objectivo são orientadores do diagnóstico. São descritos os sinais de suspeita de lesão orgânica. É descrita a classificação das cefaleias, assim como os critérios de enxaqueca com aura e sem aura adaptados às crianças.

O EEG não está recomendado por rotina na avaliação da cefaleia. A TAC crâneo-encefálica tem indicações específicas: exame neurológico anormal, sinais sugestivos de doença do SNC, sinais meníngeos sem hipertermia, suspeita de hipertensão intra-craniana, macrocefalia e nos portadores de válvula

de derivação de LCR.

É descrita a terapêutica e profilaxia comprovadamente eficazes.

CONCLUSÕES

O médico de família está na 1ª linha da avaliação e orientação da cefaleia na criança e no adolescente. Na maior parte dos casos, trata-se de situações benignas. A referenciação passa pela sua decisão crítica tendo em conta os critérios abordados. A terapêutica e profilaxia passam pelas técnicas e fármacos descritos.

PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia, crianças, adolescentes.

Controvérsias da medicação psiquiátrica na grávida: riscos e benefícios

Autores: Conceição Oliveira, Isabel Lourenço Ribeiro

Instituições: CS Barão do Corvo; Centro de Saúde Arcozelo e Boa Nova. Vila Nova De Gaia

INTRODUÇÃO

É comum pensar na gravidez como um período de bem-estar emocional, protegido de doença psiquiátrica. Contudo, as significativas mudanças que ocorrem tornam esta fase particularmente vulnerável a perturbações.

A abordagem terapêutica destas situações mantém-se controversa e frequentemente levanta dúvidas e dificuldades entre Psiquiatras, Obstetras e Médicos de Família.

OBJECTIVOS

Efectuar uma revisão bibliográfica sobre o uso de psicofármacos durante a gravidez. Riscos e benefícios para a mulher e feto

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica na Medline

(1990 a 2005). Palavras-chave: psychotropic medication, pregnancy, risks, benefits, antipsychotics, benzodiazepines, antidepressants, antiepileptics, lithium. Os estudos foram classificados segundo a taxonomia SORT em níveis de evidência e forças de recomendação. Pesquisa em livros de texto de Psiquiatria e busca em sites de Informação de Medicina Baseada na Evidência.

REVISÃO

Até hoje, nenhuma droga foi aprovada pela FDA para uso durante a gestação, pela inexistência de estudos em humanos. Vários autores contestam esta classificação, argumentando que deveriam ser ponderados os dados de estudos baseados na evidência. Todos os psicofármacos atravessam a placenta, expondo o feto a vários tipos de risco: malformações congénitas, abortamentos, síndromes perinatais e alterações do neurodesenvolvimento. Estudos recentes sublinham a importância do tratamento dos distúrbios psiquiátricos como factor protector da integridade feto-placentária e do desenvolvimento fetal do SNC. Efectua-se um resumo descritivo segundo níveis de evidência para cada grupo de psicofármacos e respectivas repercussões na gravidez.

DISCUSSÃO

O risco/benefício da psicofarmacologia na gravidez deve ser ponderado caso a caso. O tratamento deve ser privilegiado nas situações em que o risco da doença psiquiátrica para a mãe e para o feto seja superior ao risco da farmacoterapia. A existência de bases e registos centralizados destas doentes poderia fomentar a existência de mais estudos prospectivos. A criação de Normas de Orientação Clínica actualizadas

poderia beneficiar a prática clínica diária.

Procedimentos técnicos em mgf - dar ponto com nó

Autores: João Sequeira Carlos, Rita Abril

Instituições: CS da Costa de Caparica - USF Sobreda; CS da Lapa, Lisboa

ENQUADRAMENTO

A prática da Medicina Geral e Familiar (MGF) compreende um conjunto de aptidões, técnicas e conhecimentos que tem sofrido uma evolução constante desde que despontou como disciplina e especialidade médica autónoma. Os procedimentos técnicos e cirúrgicos têm sido incluídos no perfil profissional do médico de família (MF) tendo hoje, na maioria dos países, um peso importante na sua prática clínica.

OBJECTIVOS

Os autores têm o intuito de analisar a pertinência dos actos técnicos no âmbito da MGF e dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Reclamam a sua atenção nos procedimentos cirúrgicos para os quais se propõem rever as suas bases teóricas e práticas de acordo com as orientações mais recentes.

METODOLOGIA

Foi efectuada pesquisa bibliográfica na base de dados MEDLINE/Pub-Med. Acedeu-se também a World Wide Web, através de motores de pesquisa gerais e especializados. Recorreu-se igualmente a livros de texto, monografias e publicações periódicas de MGF. Utilizaram-se palavras-chave em português (procedimentos técnicos, pequena cirurgia, clínica geral, medicina geral e fa-

miliar) e em inglês (office procedures, minor surgery, general practice, primary care, office-based procedures).

REVISÃO

Em Portugal os procedimentos cirúrgicos de ambulatório são na sua maioria realizados em departamentos hospitalares criados para o efeito. Nos centros de saúde (CS) são realizados pequenos actos cirúrgicos para resolução de problemas agudos como traumatismos *minor*, feridas ou abscessos. A análise do cenário internacional permite antever a ampliação na diversidade de procedimentos efectuados nos CSP. Os autores descrevem as técnicas envolvidas na abordagem de problemas cirúrgicos comuns, passíveis de serem resolvidos pelos médicos de família. Serão utilizados esquemas "passo por passo" para demonstração dos procedimentos.

CONCLUSÃO

A incorporação de procedimentos cirúrgicos na prática do MF permite resolver problemas de saúde simples nos CSP. São técnicas simples susceptíveis de integrar programas de formação do internato complementar e de desenvolvimento profissional contínuo. Num momento de reorganização dos CS esta questão deve ser debatida por estar em causa a acessibilidade, a satisfação dos profissionais e dos utentes e a adequação dos serviços às necessidades da população.

Intervenções breves em cessação tabágica

Autores: Mariana Lameiras, Maria Teresa Costa, Inês Lemos, Marta Cardoso, Vera Costa

Instituições: CS da Lapa; CS de Sete Rios. Lisboa

PERTINÊNCIA DO TEMA

O uso do tabaco é uma importante causa de morbilidade e mortalidade e a mais importante causa de morte evitável nos países industrializados. A negligência e desatenção do sistema de saúde em relação a este problema tem um preço elevado em termos de doença evitável, vidas perdidas e custos económicos.

Os médicos, e de uma forma particular os Médicos de Família, ocupam uma posição privilegiada na redução do tabagismo. Uma das formas de intervir na cessação tabágica é através das intervenções breves, que podem ser realizadas por estes na consulta.

OBJECTIVOS

Rever e sintetizar os conhecimentos relativamente às intervenções breves em cessação tabágica e apresentá-los de uma forma prática para serem utilizados pelos Médicos de Família.

METODOLOGIA

Consulta da Norma de Orientação Clínica prática para o tratamento do uso e dependência do tabaco do Instituto da Qualidade em Saúde e pesquisa de artigos em revistas da especialidade de Medicina Geral e Familiar.

RESUMO

As intervenções breves constituem um tipo de intervenções práticas em cessação tabágica, que podem ser realizadas por todos os profissionais, sem necessidade de ter equipas especializadas formadas.

Estas intervenções são dirigidas a todos os fumadores, ocupam apenas alguns minutos da consulta e têm cerca de 2-3% de eficácia. Pretende-se promover a cessação tabágica, identificando o utente fumador e oferecendo-lhe tratamento.

Para isso, são seguidos os cinco passos principais de intervenção: abordar, aconselhar, avaliar, ajudar e acompanhar.

Em cada visita clínica deve ser fornecida pelo menos uma intervenção breve a todos os fumadores. O Médico de Família ocupa uma posição privilegiada para a realização destas intervenções, uma vez que a relação médico-doente estabelecida lhe dá credibilidade e tem um elevado número de oportunidades para o fazer (e o aconselhamento breve repetido aumenta o êxito). Por outro lado, estas intervenções são praticáveis, ocupam poucos minutos, e têm uma relação custo-benefício positiva, podendo ser incorporadas na rotina de uma consulta num Centro de Saúde.

CONCLUSÃO

As intervenções breves em cessação tabágica, especialmente a sua aplicação ao nível dos cuidados de saúde primários, são uma forma de tornar mais eficaz a luta anti-tabágica.

Os benefícios que daí advêm são evidentes, nomeadamente a diminuição da mortalidade e morbili-dade. Daí que o Médico de Família desempenhe um papel primordial nesta área.