

Resumos das Comunicações Livres do 24.º Encontro Nacional de Clínica Geral Vilamoura, Março de 2007

MELHORES RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES LIVRES DO 24.º ENCONTRO NACIONAL

RELATO DE CASO

FAMILIARES NA CONSULTA: PARTE DO PROBLEMA, PARTE DA SOLUÇÃO

AUTORES

Luis Silva, Ana Mateus

INSTITUIÇÕES

CS Matosinhos, USF-Horizonte

FUNDAMENTAÇÃO

Familiares do paciente estão presentes em cerca de 1/3 das consultas de MGF, criando oportunidades e desafios que podem constituir ganhos ou dificuldades na gestão da saúde individual. Os comportamentos adictivos são problemas de saúde onde a informação proveniente dos familiares pode ser um instrumento de detecção e seguimento de abusos de substâncias, mas onde o MF pode ser impelido a tomar partido e perder o controlo da relação terapêutica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 56 anos, membro de família nuclear numerosa da classe IV de Graffar, motorista com ante-

cedentes de dislipidemia e de alcoolismo crónico, com 5 referências ao CRAN entre 1990 e 2003, sem MF entre 2003 e 2004. Consulta pela primeira vez em Dezembro de 2004, por insistência da esposa que o acompanha, por clínica compatível com AVC lacunar. Diagnosticadas, posteriormente, diabetes mellitus, HTA e ICC diastólica, negava consumos alcoólicos e tabágicos; a esposa alerta, contudo, para a sua existência, sugerindo uma nova referência imediata ao CRAN. Tentando construir um terreno comum, procurou-se que o paciente admitisse os consumos. Assumindo persistentemente uma postura infantilizada de negação, este acabou por admitir a sua existência numa consulta em que veio sozinho, recusando-se, contudo, a procurar ajuda externa. Aceitaria, depois de negociados, 6 meses para tentar resolver a situação, com posterior referência, se necessário. Iniciou na consulta programa de controlo da DM, de recuperação funcional e de cessação tabágica. Suspendeu completamente o consumo de tabaco aos 4 meses, a diabetes encontrava-se controlada e referia cessação completa do consumo de álcool. Nova vinda da esposa à consulta forneceu a informação de que continuava a beber, a que o paciente reage mal. Proposto reencontro ao CRAN, de acordo com o acor-

do, que o paciente aceitaria depois de muita relutância. Actualmente, mantém-se em consulta, com vários abandonos intermitentes e sem atingir uma abstinência sustentada.

DISCUSSÃO

Questões de confidencialidade e respeito pelas agendas de todos os presentes na consulta são pertinentes, sempre garantindo o paciente como fulcro da consulta. A verificação da concordância daquele com o plano delineado, ainda que previamente subentendido, é fundamental numa consulta com acompanhantes, sobretudo em situações de conflito familiar com risco de inclusão do MF num dos lados daquele, com perda da sua capacidade de chegar terapêuticamente ao paciente.

«DOCTOR SHOPPING» – DESAFIO À CONTINUIDADE DE CUIDADOS NUM CASO DE TUBERCULOSE CUTÂNEA

AUTORES

Sílvia Henriques

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde São João, Porto

INTRODUÇÃO

Uma das funções mais importantes do médico de família é a coordenação dos cuidados prestados aos seus pacientes, nomeadamente a gestão da interface com outras especialidades. Por vezes os próprios doentes dificultam a continuidade e a coordenação de cuidados ao mudarem de médico para médico, sem referência profissional, no mesmo episódio de doença («doctor shopping»). O presente caso clínico ilustra como este tipo de comportamento dificultou e atrasou o estabelecimento do diagnóstico de tuberculose cutânea (TC), à partida difícil, e o respectivo tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 66 anos, caucasiana, com antecedentes de insuficiência venosa periférica, iniciou úlcera na perna esquerda que, apesar dos tratamentos instituídos no Centro de Saúde (CS), não cicatrizou. Foi referenciada a Cirurgia Vasculuar que excluiu etiologia vascular da lesão. Por iniciativa própria, recorreu a um cirurgião particular que efectuou biópsia da lesão (exame histológico sugestivo de TC; exame directo, cultural e PCR negativos para *M. tuberculosis*), prova de Mantoux (15mm), Rx tórax (normal) e estudo analítico (VS elevada). Foi então referenciada do CS para avaliação por Infeciologia e Dermatologia mas recorreu alternativamente a um dermatologista particular que efectuou nova biópsia (histologia sugestiva de TC). Após referência para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), iniciou terapêutica antituberculosa. A lesão cicatrizou rapidamente, o que constituiu prova terapêutica a favor de TC. Os efeitos secundários da medicação, o afastamento dos familiares pelo medo de contágio e as recomendações de outros médicos levaram-na a abandonar o tratamento. O agravamento da lesão motivou o regresso ao CS e a nova referência para o CDP. Actualmente a doente está a cumprir a terapêutica.

DISCUSSÃO

Os cuidados de saúde prestados de forma não coordenada por vários profissionais podem revelar-se inúteis e perigosos sem a responsabilidade e os cuidados continuados do médico de família. Neste caso, vários factores dificultaram o papel do MF: a acessibilidade fácil da doente a diferentes prestadores de cuidados, o seu perfil de «doctor shopping» e a própria abordagem das úlceras de

perna crónicas e da tuberculose cutânea que exige uma comunicação eficaz com colegas de outras especialidades.

PALAVRAS-CHAVE

Doctor shopping, continuidade de cuidados, úlcera de perna, tuberculose cutânea.

QUANDO A VERGONHA FALA MAIS ALTO...**AUTORES**

Angela Cerqueira

INSTITUIÇÕES

USF Tornada, CS Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) pode afectar qualquer indivíduo em qualquer idade, e apesar de ser muito prevalente, poucas são as pessoas que procuram o Médico de Família por esse problema, talvez por vergonha ou por desconhecerem que a IU pode ser tratada ou controlada.

Estima-se que a prevalência de IU na população com mais de 60 anos se situe entre os 15 e 30%, sendo de 35% nas mulheres com mais de 40 anos.

RELATO DO CASO

Mulher de 58 anos, vendedora de produtos hortícolas, casada, com 2 filhos, na fase VI do Ciclo de vida de Duvall, Graffard III e Apgar Familiar 10. Apresenta como antecedentes pessoais obesidade, hipertensão arterial, hipotiroidismo e insuficiência venosa crónica. Em Setembro de 2005 recorreu à Médica de Família com queixas de perda urinária que a impediam de pegar em pesos e de vender na praça, tendo sido referenciada para a Consulta de Ginecolo-

gia do Centro Hospitalar das Caldas da Rainha (CHCR).

Na Consulta de Ginecologia do CHCR efectuou PAD – teste, estudo urodinâmico e ecografia renal e vesical com avaliação pós-miccional que revelaram uma IU de Esforço Grau III, tendo sido submetida a correcção cirúrgica a 21/11/2006, com melhoria da sintomatologia.

DISCUSSÃO

O relato deste caso visa alertar para a importância do diagnóstico precoce da IU, patologia que se encontra sub-diagnosticada ou é diagnosticada tardiamente, tendo grandes implicações na qualidade de vida de quem sofre desta patologia, focando os factores de risco frequentemente implicados e as complicações que podem ocorrer, sem esquecer que pode surgir em qualquer grupo etário.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – ATÉ ONDE PODEMOS IR?**AUTORES**

Isabel Jesus

INSTITUIÇÕES

CS Faro-Extensão Montenegro, Faro

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é uma realidade que não pode ser ignorada. Apesar de ser um fenómeno que atravessa os tempos, tem sido nas últimas décadas que se tem dedicado mais atenção a este tema. Actualmente, existem alertas diários para esta problemática e surgem, cada vez mais, instituições de apoio à vítima. As vítimas são, normalmente, do sexo feminino e a faixa etária mais afectada é a dos 26 aos 45 anos de idade. O agressor é,

geralmente, o marido ou o companheiro. A violência doméstica é a maior causa de morte de mulheres entre os 16 e os 44 anos, em todo o mundo. Em Portugal, no ano de 2002, foram denunciados 18 mil casos de violência doméstica, 93% dos quais contra mulheres. O motivo de selecção deste caso prende-se com o desejo de partilha da «impotência» sentida, pela médica de família, em ajudar a concretizar mudanças na realidade de uma mulher vítima de maus tratos, por parte do seu marido.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 41 anos de idade, pertencente a uma família reconstruída, com três filhos menores e vítima de agressões físicas, sexuais e psicológicas. A vítima fez, ao longo do tempo, múltiplos pedidos de ajuda junto da sua médica de família. Na tentativa do seu afastamento, e dos filhos, do agressor, foram desencadeados «alertas» e efectuados contactos com várias instituições no sentido de a orientar em termos legais. Foram ainda feitas visitas domiciliárias. Apesar dos esforços, a agredida manteve-se em co-habitação com o agressor.

CONCLUSÃO

A violência doméstica é, na verdade, um problema complexo. A sua resolução está nas mãos dos vários intervenientes, tal como o médico de família, mas principalmente, nas da vítima. Neste caso, há que tentar definir qual a vontade real da utente em abandonar o lar e envolver o marido na problemática, fazendo-o saber que todos os parceiros envolvidos estarão atentos à situação familiar, particularmente às crianças. A decisão final não é fácil. Contudo, cabe à vítima tomá-la!

«E A MÃE A INSISTIR NO AMENDOIM...» – OU DA IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NA SUSPEITA DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

AUTORES:

Mónica Granja

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde da Senhora da Hora – Unidade Local de Saúde de Matosinhos Epe, Matosinhos

A aspiração de corpos estranhos, mais comum nas crianças em idade pré-escolar, é um acidente com morbimortalidade significativa. Apresentando-se mais frequentemente por tosse, sibilância, febre e alterações radiológicas, pode, contudo, não revelar qualquer sintoma ou sinal imagiológico, sendo a história clínica sugestiva (engasgamento) um elemento chave no seu diagnóstico.

Apresenta-se a história de uma criança de 21 meses, sem qualquer antecedente pessoal ou familiar de atopia, que, após episódio de engasgamento com amendoins, inicia quadro de tosse e sibilância. Observada de imediato num serviço de urgência hospitalar, a hipótese de aspiração de corpo estranho foi considerada não confirmada (com base na normalidade da radiografia pulmonar), sendo instituída terapêutica broncodilatadora. Como os sintomas persistiram, foi trazida a consulta urgente no Centro de Saúde ainda mais três vezes (sendo das duas últimas vezes de novo referenciada ao Hospital). Na sequência da última destas consultas, ao 40º dia pós-engasgamento, realiza broncofibroscopia, confirmando-se a presença de corpo estranho brônquico, já com presença de necrose da parede.

Com este caso pretende-se ilustrar a supremacia da anamnese, em detrimento da radiologia, nos casos suspeitos de aspiração de corpo estranho, alertando para as complicações decorrentes do atraso diagnóstico. Demonstra-se ainda a vantagem da articulação entre os vários níveis de cuidados (neste caso entre médico de família, consultor de Pediatria no Centro de Saúde e pneumologista hospitalar).

MÉDICO DE CORPO E ALMA

AUTORES

Dina Campos

INSTITUIÇÕES

Centro Saúde Viseu 3 – Torredeita, Viseu

ENQUADRAMENTO

Todo o luto é um processo doloroso e de sofrimento, com diferentes fases que têm que ser vividas para que seja, saudavelmente, ultrapassado.

Relata-se um caso que, não fossem as queixas somáticas tão prolongadas no tempo, não faria adivinhar que algo perturbava o processo de luto.

CASO

Após a morte de um ente querido, inicia-se a procura do Médico de Família por parte de uma doente, com queixas várias, somatizações sem que nunca tenha feito referência à dor que sentia pela perda do familiar. A pouco e pouco, e graças à proximidade que o Médico de Família pode ter com os seus doentes, descobre-se que o luto não estava a ser vivido de forma natural. Colocou-se então um plano de acção sobre esta família que envolveu, para além do Médico de Família, a intervenção de

psicólogos clínico e escolar.

CONCLUSÃO

Salienta-se o papel do Médico de Família em antever as necessidades que os seus doentes poderão vir a ter em situações de crise (como a de luto). E, mais ainda, o acompanhamento e os planos de intervenção do Médico, quando esta situação de crise não é ultrapassada da melhor forma, para os diferentes elementos de um agregado familiar. O Médico de Família pode ter um papel decisivo na «saúde emocional» das famílias para que estas possam viver um futuro melhor.

POR DETRÁS DE UMA DISFUNÇÃO ERÉCTIL...

AUTORES

Sílvia Goncalves, Marta Chaves

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino, Rio de Mouro

ENQUADRAMENTO

A 30 de Junho de 2006 encontravam-se notificados 29.461 casos de infecção VIH/SIDA (vírus da imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida) em Portugal. Perante esta prevalência crescente, o Médico de Família (MF) deve estar apto a efectuar o diagnóstico de suspeição e a adoptar medidas correctas na abordagem inicial desta patologia, com vista não só ao melhor prognóstico individual do utente, como também à prevenção da transmissão da doença e detecção precoce de outros potenciais infectados.

DESCRIÇÃO DO CASO

Relata-se o caso de um homem de 70 anos, casado, natural de S. Tomé

e Príncipe que, em consulta de vigilância motivada por hipertensão arterial, refere queixas sugestivas de disfunção eréctil. A história sexual do utente revelou a existência de comportamentos de risco, pelo que foi efectuado «rastreo» das principais doenças sexualmente transmissíveis que viria a revelar-se positivo para a infecção VIH 1. Perante este novo diagnóstico, o MF debateu-se não só com os aspectos biomédicos inerentes à patologia, mas também com questões deontológicas importantes, uma vez que foi necessário informar a cónjuge e determinar o seu estado serológico.

DISCUSSÃO

O caso descrito alerta-nos para uma patologia menos esperada no grupo etário do utente, salientando a importância da pesquisa de comportamentos de risco na avaliação clínica de todos os utentes, como medida de Prevenção Primária, a par da educação para a Saúde e promoção de comportamentos saudáveis.

Também importante é a familiarização do MF com os aspectos éticos e legais relativos à situação, uma vez que deve, pelas características inerentes à sua especialidade, assumir a prestação de cuidados de saúde ao utente e família.

PALAVRAS-CHAVE

Infecção VIH; SIDA; Cuidados Primários.

QUANDO A CEGONHA DEMORA

AUTORES

Cláudia Antão, Ana Maria Costa

INSTITUIÇÕES

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

ENQUADRAMENTO

A infertilidade é um problema de saúde que afecta um número crescente de homens e mulheres. Em Portugal, estima-se que haja cerca de 500 mil casais inférteis, o que representa aproximadamente 10% do total da população.

As causas são múltiplas e devem-se tanto a problemas do homem como da mulher, mas acima de tudo são problemas do casal.

O tratamento destes indivíduos acaba muitas vezes por ser orientado por um especialista em Infertilidade. No entanto, o Médico de Família (MF) é um elemento fundamental na abordagem destas famílias, devendo estar preparado para o acompanhamento destas situações.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um casal seguido na nossa consulta desde 2001, altura em que o elemento feminino, à data com 31 anos, era já seguida em Consulta de Infertilidade por Infertilidade primária.

Após várias tentativas frustradas e tratamentos de estimulação da ovulação, o casal tomou a decisão de recorrer à técnica de Fertilização *in vitro* (FIV), a nível privado.

Acompanhar o casal nos momentos de crise, ajudá-los a lidar com o insucesso terapêutico incentivando a expressão dos seus sentimentos, constituiu um desafio na consulta de Medicina Geral e Familiar.

A FIV foi finalmente bem sucedida em Outubro de 2005, tendo resultado numa gravidez gemelar, de duas meninas, que hoje fazem as delícias dos pais e familiares.

CONCLUSÃO

A abordagem dos casais inférteis deve ter em consideração as inúmeras dificuldades que estes enfren-

tam e o impacto que esta situação tem na dinâmica familiar.

A abordagem familiar é fundamental na gestão deste problema, devendo o MF estar preparado para ajudar a ultrapassar os sentimentos de culpa, ressentimento, frustração e medo com que estas famílias se deparam.

TEMA DE REVISÃO

NERVOSO MIUDINHO

AUTORES

Rita Reis Santos, Rita João Cordeiro

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde de Norton de Matos, Coimbra

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção universal experimentada em situações ameaçadoras. Torna-se maladaptativa quando é desproporcional à ameaça e é mais prolongada. Os distúrbios de ansiedade são um dos motivos mais frequentes de consulta nos CSP. 10 a 15% dos adultos apresentarão sintomatologia ansiosa em algum momento da sua vida, com eventual impacto a nível pessoal, familiar e social.

OBJECTIVOS

As autoras pretendem explorar os distúrbios de ansiedade, propondo um algoritmo para o seu diagnóstico e uma abordagem terapêutica farmacológica/não farmacológica, com base em estudos actualizados.

METODOLOGIA

Pesquisa na base de dados da Pubmed/Medline, Cochrane e Index-RMP entre Janeiro/2000 e Outu-

bro/2006, sendo seleccionadas normas de orientação clínica, artigos de revisão e meta-análises, e livros de texto de psiquiatria.

REVISÃO

A ansiedade manifesta-se, muitas vezes, sob a forma de queixas somáticas (insónia, palpitações) em vez de psicológicas. Os distúrbios de ansiedade são classificados, segundo a DSM-IVPC, em Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade Secundária, Perturbação de Pânico, Fobia Social, Fobia Específica, Perturbação Obsessivo-compulsiva e Perturbação de Stress pós-traumático. Na avaliação clínica, o MF deve estar atento a patologias orgânicas (hipertiroidismo, asma) ou outras perturbações psiquiátricas que justifiquem os sintomas, assim como pesquisar a existência de abuso de substâncias. Deve, desta forma, ser capaz de suspeitar/ /diagnosticar as perturbações de ansiedade, tratá-las e referenciar a especialista em saúde mental, quando necessário. Segundo a evidência actual, podem ser usadas, no tratamento, medidas farmacológicas (antidepressivos: nível de evidência A; ansiolíticos e antipsicóticos em casos seleccionados) e não farmacológicas (psicoterapia: nível de evidência A). É igualmente importante o envolvimento de familiares e amigos.

CONCLUSÃO

Muitas vezes, a ansiedade está subjacente a queixas psicossomáticas e a eventos significativos da vida da família, pelo que o MF deve ter este diagnóstico presente. O algoritmo apresentado pretende ser uma ferramenta de trabalho que ajude na sua orientação. Apesar da psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental, grupoterapia) ser sobretudo realiza-

da a nível de centros de saúde mental, o MF, com formação específica nesta área e disponibilidade na consulta, pode estar apto a aplicá-la, reduzindo o recurso aos CSS.

PALAVRAS-CHAVE

Anxiety disorders, primary care.

RASTREIO DA OSTEOPOROSE – QUEM, COMO, QUANDO E PORQUÊ?

AUTORES

Natália Guerreiro

INSTITUIÇÕES

CS Norton de Matos, Coimbra

INTRODUÇÃO

A osteoporose é, actualmente, considerada, nos países desenvolvidos, um dos problemas de saúde mais importantes, pela sua crescente prevalência, pelas consequências clínicas (fracturas) e implicações sociais e financeiras. É frequentemente assintomática, como tal é fundamental haver linhas orientadoras que identifiquem a população que deve ser rastreada. Os critérios de diagnóstico, universalmente aceites e definidos pela OMS, são baseados na medição da Densidade Mineral Óssea (DMO) ou na presença de uma fractura não traumática.

Este estudo pretende responder às questões: Quem deve ser seleccionado para a medição da DMO? Como deve ser medida a DMO? Quando deve ser medida a DMO? E Porquê medir a DMO?

METODOLOGIA

Pesquisa sistemática na Medline, com as palavras-chave «osteoporosis», «screening» e «risk factors», publicados nos últimos 5 anos. A pesquisa revelou 762 artigos, dos

quais foram seleccionados 20 artigos. Os critérios de selecção foram: acesso gratuito, língua de origem, interesse clínico, e nível de evidência.

RESULTADOS

O rastreio massivo da osteoporose não é recomendado e não existem critérios unânimes acerca das indicações para a medição da DMO. Vários organismos e sociedades científicas elaboraram recomendações baseadas nos factores de risco de osteoporose e de fractura, que podem ser um guia útil para a prática clínica.

A DMO pode estimar-se por várias técnicas, sendo a DXA (absorciometria de raios X de dupla energia) considerada o método «gold standard». Uma vez efectuada a DXA, é fundamental saber interpretar o resultado e conhecer as suas implicações terapêuticas. Está estabelecida uma periodicidade de 1-2 anos para monitorização da terapêutica através da realização da DXA. Para identificar novos casos de osteoporose o período pode ser alargado, sem que haja um intervalo definido.

DISCUSSÃO

É difícil especificar, com base na evidência, os factores de risco que devem ser considerados para a realização do rastreio da osteoporose. Contudo, devem ser tidos em conta aqueles que apresentam um maior grau de evidência, por forma a dirigir o rastreio aos grupos de risco. Através deste, usando o método apropriado, e com uma periodicidade individualizada é possível chegar ao diagnóstico e terapêutica precoces, que permitem prevenir as complicações desta patologia, melhorando a qualidade de vida dos doentes e reduzindo os encargos com a saúde.

«PRÉ-DIABETES» – TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA: SIM OU NÃO?

AUTORES:

Ana Cristina Esteves

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde da Quinta da Lomba, Quinta da Lomba

OBJECTIVO

A autora propõe-se realizar uma revisão teórica com o objectivo de saber se deve ser iniciada terapêutica farmacológica em doentes com «pré-diabetes».

INTRODUÇÃO

A Associação Americana de Diabetes criou em Março de 2002 o termo «pré--diabetes» o qual engloba os conceitos de intolerância à glicose em jejum e duas horas após a ingestão de 75 gramas de glicose. Estima-se existirem 3--10% de indivíduos com «pré-diabetes» na população europeia. Acredita-se que todos os diabéticos tipo 2 passam primeiro por uma fase de intolerância à glicose. Esta fase está associada a um aumento do risco de doença cardiovascular e tem uma taxa de progressão para DM2 de 1,5 a 7,3% ao ano.

METODOLOGIA

Foram pesquisados artigos na *PubMed* e *site* da diabetes *care* utilizando como palavras chave pré-diabetes, *prevention* e *management*.

RESULTADOS

São apresentados 5 estudos que envolveram a comparação das alterações do estilo de vida com a terapêutica com troglitazona (TRIPOID), acarbose (STOP-NIDDM Trial) e metformina (DPP Research Group) na incidência de diabetes em pessoas com intolerância à glicose.

CONCLUSÕES

A terapêutica farmacológica não está recomendada na «pré-diabetes». As alterações no estilo de vida mostraram reduzir em maior percentagem a incidência de diabetes. Estas visam uma redução de 7% do peso inicial, uma dieta hipocalórica e baixa em gorduras e exercício físico (andar a pé 150 minutos/semana).

PSA COMO TESTE DE RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA – QUAL A EVIDÊNCIA?

AUTORES:

Ilda Gonçalves, Carla Ponte

INSTITUIÇÕES:

CS Matosinhos – USF Oceanos, Matosinhos; CS Senhora Hora, Matosinhos

INTRODUÇÃO

O cancro da próstata é a neoplasia mais frequente no sexo masculino, sendo a segunda causa de morte por cancro. A melhor estratégia preventiva para fazer face ao cancro da próstata é o rastreio. Os testes de rastreio que têm sido utilizados são o toque rectal, ecografia prostática e doseamento do antígeno específico da próstata (PSA). No entanto, a sua recomendação continua controversa.

OBJECTIVOS

Avaliar o papel do PSA como teste de rastreio do cancro da próstata e reconhecer as recomendações actuais para o rastreio do cancro da próstata.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa sistemática na base de dados Medline, Cochrane Library, Dare, Trip Database e National Guideline Clearing-

house, de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2006, com as palavras-chave «prostate specific antigen», «screening», «prostate cancer». Foram incluídos 6 artigos de revisão, 1 estudo observacional e 7 *guidelines* baseadas na evidência.

REVISÃO

Os estudos de revisão incluídos apontam para a existência de boa evidência de que o PSA pode detectar o cancro da próstata em estádios precoces. No entanto, os ensaios clínicos englobados nessas revisões não mostraram qualidade suficiente para recomendar o PSA como teste de rastreio. A análise dos resultados do estudo observacional mostra que não há consenso de que a detecção precoce melhore os resultados em termos de redução de mortalidade. As recomendações das várias instituições não são unânimes.

CONCLUSÃO

Actualmente a evidência é insuficiente para recomendar a realização ou não do rastreio do cancro da próstata através do doseamento do PSA. Aguardam-se resultados de dois ensaios clínicos aleatorizados, no sentido de esclarecer a controvérsia existente relativa ao rastreio.

IMUNOESTIMULAÇÃO COM LISADOS BACTERIANOS: HAVERÁ BENEFÍCIOS NA SUA ADMINISTRAÇÃO?

AUTORES

Olenka Hahn, Monica Fernandes, Rosalia Braga, Luis Silva

INSTITUIÇÕES

CS Póvoa de Varzim, Ext. Aguçadoura; CS Póvoa de Varzim, Sede; CS Matosinhos, USF Horizonte

INTRODUÇÃO

As infecções agudas do tracto respiratório (IATRs) são as infecções mais frequentes na população humana, especialmente em crianças e doentes de risco (DPOC). O objectivo desta revisão é avaliar a evidência disponível sobre a efectividade da administração dos lisados bacterianos na prevenção das IATRs recorrentes nas crianças e nas exacerbações e hospitalizações por problemas respiratórios em adultos com DPOC.

MÉTODOS

Pesquisa de artigos de revisão, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados e controlados, duplamente cegos, na *Medline* e *sites* MBE (Cochrane, Bandolier, TRIP, InfoPoems) e *index* de RMP, publicados entre 1991 e 2006, com as palavras-chave: «*bacterial lysates*», «*acute respiratory tract infection*», «*recurrence*», «*children*», «*COPD*», publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Dos 58 artigos encontrados foram excluídos 43 por não corresponderem aos objectivos do estudo.

RESULTADOS

Nesta revisão demonstra-se uma diminuição significativa do número, duração, severidade e necessidade de tratamento com antibióticos das IATRs em crianças. Evidencia-se ainda uma diminuição da duração e severidade das exacerbações assim como do número e duração das hospitalizações dos doentes com DPOC. Os lisados bacterianos são seguros e bem tolerados quando comparados com o placebo.

DISCUSSÃO

Dada a elevada prevalência das IATR, a imunestimulação não específica com lisados bacterianos pode ser um ponto chave na abordagem deste tipo de patologias, prin-

cipalmente nos Cuidados de Saúde Primários.

VACINA ANTI-GRIPAL. EFECTIVIDADE EM DOENTES IDOSOS ACIMA DE 65 ANOS

AUTORES

Mónica Fernandes

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde Póvoa de Varzim, Póvoa de Varzim

INTRODUÇÃO

A gripe é uma doença aguda das vias respiratórias causada pelo vírus *Influenza*. Atinge todos os grupos etários, sendo os indivíduos com idades superiores a 65 anos e/ou com patologia crónica subjacente os que apresentam maior morbimortalidade por agravamento da doença preexistente e/ou pneumonia.

A principal intervenção de saúde pública para controlar a difusão e as complicações da gripe é a vacina antigripal administrada aos grupos de maior risco.

O objectivo da presente revisão é avaliar a evidência disponível sobre a efectividade da vacina da gripe em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos traduzida pela redução das taxas de infecção e suas complicações (pneumonia e internamento).

METODOLOGIA

Pesquisa em bases de dados (*Medline*, *Trip*), *sites* EBM (Cochrane, Bandolier, Infopoems, DARE), de artigos de revisão sistemática, ensaios clínicos, meta-análises e pesquisa cruzada de artigos relacionados, publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola, entre os anos 2001 e 2006, usando as palavras-

-chave: *influenza vaccine, elderly, effectiveness*. Dos 120 artigos encontrados foram excluídos 53 por não cumprirem os critérios de inclusão, 56 por não se adequarem aos objetivos de revisão e 5 por não estarem disponíveis.

RESULTADOS

Esta revisão sistemática permitiu verificar que a vacina da gripe é efectiva em indivíduos com idade igual superior a 65 anos, na redução do risco de infecção por Influenza, síndrome gripal e complicações da Influenza, nomeadamente hospitalização, pneumonia e morte, com uma força de recomendação (SORT) B (RRR entre 2.5 e 1.8).

DISCUSSÃO

Embora a cobertura vacinal tenha vindo a aumentar, todos os anos ocorrem picos de incidência de gripe. A redução do risco depende de uma boa concordância entre a estirpe da vacina e a estirpe que está em circulação cada ano.

Os estudos publicados são heterogéneos e apresentam vieses, não estando disponíveis ensaios aleatorizados controlados que permitam obter conclusões firmes e consistentes sobre a efectividade da vacina da gripe.

IMUNOESTIMULAÇÃO PARA A PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE INFECÇÕES AGUDAS DO TRACTO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS – SERÁ EFICAZ?

AUTORES

Sílvia Henriques

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde São João, Porto

INTRODUÇÃO

As infecções agudas do tracto respi-

ratório (IATR) em crianças são uma causa importante de morbilidade, mortalidade e absentismo escolar, representando custos elevados. Vários imunostimulantes (IE) têm sido utilizados na Europa e na América para prevenir IATR. No entanto, o seu mecanismo de acção não é inteiramente conhecido e a evidência sobre a sua eficácia e segurança é escassa. Realizou-se uma revisão baseada na evidência para responder às seguintes perguntas: a imunostimulação em crianças é eficaz? É segura?

METODOLOGIA

Pesquisa sistemática na Medline e sites baseados na evidência (Cochrane, DARE, Tripadatabase, NeLH, National Guideline Clearinghouse, CMAInfobase, USPSTF, National Library for Health, ICSI, Uptodate, IndexRMP) de meta-análises e revisões sistemáticas publicadas entre 01-01-1990 e 01-12-2006, em inglês, português e espanhol, com as palavras-chave «Adjuvants/immunologic», «Respiratory tract infections», «immunostimulants», «bacterial lysate» (no site IndexRMP: adjuvante imunológico, lisado bacteriano, imunostimulante, imunostimulação, Broncho-Vaxom, Ribomunyl). Foram incluídas 2 meta-análises, com base nos seguintes critérios: 1) população com idade 0-18 anos sem asma, rinite alérgica, atopia ou doenças respiratórias crónicas; 2) intervenção: utilização de um fármaco imunostimulante, administrado por qualquer método, para prevenção secundária de IATR; 3) *outcomes*: número/percentagem de IATR, incidência de efeitos adversos.

RESULTADOS

Quando comparados com o placebo, os IE diminuem a incidência das IATR nas crianças, em cerca de 40%.

Não houve diferença significativa em efeitos laterais entre os dois grupos.

DISCUSSÃO

Os resultados das meta-análises incluídas assentam em ensaios de fraca qualidade em geral e numa elevada heterogeneidade estatística, pelo que devem ser interpretados com precaução. Os autores de uma das meta-análises apoiam o uso da IE em crianças com susceptibilidade alta comprovada, ou crianças mais expostas, como as que frequentam os infantários. São necessários mais ensaios aleatorizados e controlados de alta qualidade para confirmar a eficácia dos IE.

PALAVRAS-CHAVE

Imunostimulação, imunostimulantes, imunomoduladores, lisados bacterianos, infecções do tracto respiratório, crianças, prevenção.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRAMADOL EM OSTEOARTROSE. REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Alexandre Coutinho Borges Gouveia

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde de Arcos de Valdevez, Arcos de Valdevez, Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo

INTRODUÇÃO

A Osteoartrose (OA) é uma das doenças mais frequentes na população e é uma causa importante de incapacidade no adulto. A dor é o sintoma mais frequente e à medida que aumenta, o doente demonstra uma crescente limitação de movimentos. O tratamento farmacológico é iniciado com paracetamol e anti-inflamatórios não esteróides (AINEs). O

tramadol, mediante o seu perfil de acção, não está associado a efeitos adversos gastrointestinais, renais e cardiovasculares, tornando-se uma opção atraente em certos doentes. O objectivo deste trabalho é determinar a eficácia e segurança do tramadol no tratamento da dor em doentes com osteoartrose.

METODOLOGIA

Pesquisa sistemática em *Medline* e sítios de Medicina Baseada na Evidência (UpToDate, ACP Pier, Cochrane, Bandolier, TRIP, DARE, National Guideline Clearinghouse), ACR e Índice RMP, publicados nos últimos 5 anos, com as palavras chave «tramadol», «osteoarthritis» e «pain», na língua inglesa, espanhola ou portuguesa. Foram incluídos no estudo 1 ensaio controlado aleatorizado, 1 artigo de revisão, 2 meta-análises e 3 normas de orientação clínica (NOC).

RESULTADOS

Uma meta-análise recente (11 ensaios clínicos aleatorizados; n=1.939), demonstra que, em estudos controlados com placebo, o tramadol, ou tramadol/paracetamol, reduz a intensidade da dor a um máximo de 8,5 unidades – escala de 0 a 100 (intervalo de confiança de 95%: -12,05 a -4,98) (nível A – SORT). O NNTB (*Number Needed to Treat to Benefit*) para a redução de dor ou melhoria de função encontrado foi 6, equivalente ao NNTH (*Number Needed to Treat to Harm*) para aparecimento de efeitos adversos (náuseas, vômitos, obstipação, tonturas, sonolência, cansaço e cefaleia). Quando não é efectuada uma titulação inicial do tratamento, os efeitos adversos motivam o abandono do tratamento de 1 em 8 indivíduos.

O uso de tramadol, individual-

mente ou em associação, é proposto em doentes cuja terapêutica inicial com paracetamol e AINEs é ineficaz, mal tolerada ou contra-indicada (nível C – SORT).

CONCLUSÃO

O tramadol é uma opção terapêutica eficaz em doentes com OA, ao diminuir a dor e melhorar a função articular, embora apresente benefícios limitados. Possui um bom perfil de segurança e tolerabilidade, quando titulado o seu início terapêutico. Desempenha um papel na terapêutica da dor em OA, quando o paracetamol e AINEs são insuficientes, ineficazes ou contra-indicados.

AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

AUTORES

Carla Mendes, Carla Ponte, Clementina Fernandes, Claudia Bernardo

INSTITUIÇÕES

CS Soares dos Reis e Oliveira do Douro; CS da Senhora da Hora; CS de Matosinhos; CS de Bragança

INTRODUÇÃO

A satisfação profissional dos médicos medicina geral e familiar (MGF) é essencial para o bem-estar pessoal e bom desempenho das tarefas profissionais. No entanto, é um tema pouco estudado e avaliado em Portugal.

OBJECTIVOS

Avaliar a satisfação dos médicos de MGF. Identificar parâmetros negativos e propor medidas para incre-

mentar a satisfação relativamente a esses parâmetros.

METODOLOGIA

Dimensão estudada: aceitabilidade.

Unidade de estudo: médicos de MGF no activo, que exercem funções há mais de um ano, no Centro de Saúde (CS) de Matosinhos, no CS da Senhora da Hora, no CS de Bragança e no CS de Soares dos Reis e Oliveira do Douro – Unidade de Soares dos Reis. Excluem-se os médicos ausentes do serviço por um período superior a nove meses (no último ano). Avalia-se o tempo decorrido desde o início da actividade profissional no CS respectivo até Novembro de 2006.

Tipo de avaliação: interna.

Tipo de dados: resultados. Fonte de dados: inquérito de satisfação profissional, validado (Luís Graça 1999), no qual são avaliadas oito dimensões relativas à satisfação profissional. Foram definidos critérios de satisfação. Os dados foram recolhidos por quatro internas de MGF durante o mês de Novembro de 2006.

Tipo de intervenção prevista: educacional e medidas estruturais.

RESULTADOS

A maioria dos médicos apresentaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos relativamente a todas as dimensões estudadas. As dimensões em que a satisfação profissional foi inferior (Insatisfeito ou Muito insatisfeito) foram: Remuneração (21,4%), Condições de trabalho e saúde (19,7%) e Relações de trabalho e suporte social (4,3%).

DISCUSSÃO

É importante melhorar as dimensões em que os médicos apresentaram insatisfação, nomeadamente as

condições de trabalho e saúde e relações de trabalho e suporte social. O início da implementação das medidas correctoras será em Janeiro de 2007.

INVESTIGAÇÃO

PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS INFORMÁTICAMENTE ASSISTIDA, QUE RESULTADOS

AUTORES

Luiz Miguel Santiago, Margarida Marques

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde de Eiras, Coimbra; Sub-Região de Saúde de Coimbra

INTRODUÇÃO

Será eventualmente excessiva a prescrição de antibióticos no ambulatório de Clínica Geral/Medicina Familiar (CG/ /MF) em Portugal, em particular quinolonas e cefalosporinas, segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). A introdução de suportes de ajuda à prescrição, como a electrónica, pode ser de ajuda a médicos de CG/MF assoberbados de trabalho e sem informação correcta sobre o uso de antibióticos.

OBJECTIVO

Verificar diferenças na utilização de antibióticos pela introdução da ajuda informática à prescrição.

MATERIAL

Serviço de Apoio ao Médico «SAM», bases de dados ORACLE com a prescrição em intenção de tratar dos médicos dos Centros de Saúde com SAM na área da Sub-região de Saúde de Coimbra e tecnologia *discoverer*.

MÉTODOS

Estudo transversal, observacional, com intenção analítica, em Dezembro de 2006, em intenção de tratar, realizado com dados entre o segundo mês após o início do SAM até ao fim do mês de Novembro de 2006. Fornecidas aos CG/ /MF listagens alfabéticas por nome químico ou comercial, com dosagem, forma farmacêutica, tamanho de embalagem, peça e encargo. Análise em SPSS 14.0, com estatística descritiva e inferencial (Wilcoxon signed rank test e t de student). Estudadas as variações de prescrição de antibióticos totais, de amoxicilina, cefalosporinas, macrólidos e quinolonas por Doses Diárias Definidas (DDD's) por inscrito (DDD/Ut) e preço de DDD por inscrito. Estudo de medicamentos pelos 3º e 4º níveis da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa.

RESULTADOS

Estudados dados de prescrição relativos a 206.576 indivíduos no início do estudo e de 211.431 no fim. Tempo médio de função SAM de 11,8dp 6,3 meses, de 3 a 21.

Varição de DDD's/ut de 0,034dp 0,038 para 0,022dp 0,020 (p=0,000) e de Preço de DDD de 0,061dp 0,058 € para 0,039dp 0,031€ (p=0,000).

Verificadas diferenças em DDD's/ut e no Preço/DDD para as várias classes de antibióticos analisadas entre os dois tempos e ao longo do estudo.

DISCUSSÃO

A intervenção estrutural permitiu perceber a tendência da prescrição quando os CG/MF se apercebem de variáveis estruturais quanto aos medicamentos. Outras intervenções formativas – melhores indicações e outras matérias científicas – poderão resultar em outros resultados. Não

parece verificar-se em CG/MF o descrito pelo OPSS.

CONCLUSÕES

A prescrição assistida em meio informático reduz a prescrição em exposição, volume e valor de antibióticos.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES UTILIZADORES DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR OCEANOS

AUTORES

Filipa Guimarães, Cláudia Bernardo, Ilda Gonçalves, Pedro Salazar Norton

INSTITUIÇÕES

CS Matosinhos – USF Oceanos, Matosinhos

INTRODUÇÃO

A opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, para a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados. Além disso, é fundamental na reorganização dos serviços de saúde.

OBJECTIVOS

Determinar o grau de satisfação dos utilizadores do Centro de Saúde de Matosinhos – Unidade de Saúde Familiar (USF) Oceanos, relativamente aos diferentes grupos profissionais (médicos, enfermeiros e administrativos), instalações e acessibilidade. Avaliar se o grau de satisfação varia com o sexo, idade, escolaridade, profissão, presença ou não de doença crónica e auto-percepção do seu estado de saúde.

METODOLOGIA

Foi efectuado em estudo transversal com componente analítico, realiza-

do entre Junho e Dezembro de 2006 na USF Oceanos. A amostra foi não aleatória, de conveniência de todos os utentes com idade maior ou igual a 18 anos, que recorreram à USF durante o período do estudo. Foi aplicado o Questionário de Satisfação dos Utentes com o Centro de Saúde (QSUCS), de auto-preenchimento. O tratamento estatístico dos dados foi efectuado com o SPSS for Windows.

RESULTADOS

A acessibilidade à USF foi o indicador que revelou maior satisfação, enquanto que em relação ao funcionamento da USF a maioria dos inquiridos estava menos satisfeita. Em relação aos profissionais de saúde a maioria estava satisfeita com o seu médico de família e com o atendimento de enfermagem, assim como com o atendimento administrativo, apesar do tempo de espera ser um ponto referido como a melhorar. De uma forma global os utentes inquiridos mostraram-se relativamente satisfeitos com a sua USF.

DISCUSSÃO

A maioria dos indicadores avaliados apresentaram um nível de satisfação bom; no entanto, identificaram-se aspectos que devem ser melhorados.

PALAVRAS-CHAVE

Satisfação; utente; Centro de Saúde.

MEDICINAS ALTERNATIVAS: QUEM USA E PORQUÊ?

AUTORES

Rui Vicente Miranda,
Fátima Andreia Velosa,
Joana Moreira, Cláudia Videira

INSTITUIÇÕES

Centro de Saúde de Tavira, Tavira

OBJECTIVOS

Caracterizar o perfil do utilizador de medicinas alternativas, o padrão da sua utilização e conhecer as motivações que levam ao recurso a estas práticas, em particular, a insatisfação com a medicina convencional.

INTRODUÇÃO

Medicinas alternativas referem-se aos sistemas terapêuticos que não são largamente ensinados nas escolas médicas e abrangem práticas variadas, tais como: acupunctura, homeopatia, osteopatia e medicamentos naturais. A difusão e o aumento do recurso a estas práticas tem suscitado a atenção crescente do mundo científico. Importa ao médico de família conhecer qual a proporção da população que utiliza este tipo de métodos, quais são os que utiliza, porquê e para quê.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, utilizando uma amostra de conveniência. Para colheita dos dados foram realizadas 170 entrevistas individuais e anónimas, respondidas por utentes do parque desportivo 1º de Maio em Lisboa. Foi feita a análise descritiva e analítica dos dados utilizando o programa informático Epi Info.

RESULTADOS

Dos 151 indivíduos com entrevistas válidas, 66% recorreu a medicinas alternativas no ano anterior. Quanto ao tipo de práticas, 84% utiliza produtos naturais, 23% a homeopatia e 20% a acupunctura.

Em relação às queixas que motivam o recurso às medicinas alternativas, 40% refere queixas músculo-esqueléticas, 26% gastrointestinais e 19% cardiovasculares. Dos utilizadores, 52% não informa o médico que utiliza estas práticas alternati-

vas e 70% usa concomitantemente fármacos.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os utilizadores e os não utilizadores de medicinas alternativas no que diz respeito ao sexo, escolaridade, percepção do estado de saúde e satisfação com a medicina convencional.

Entre os utilizadores de medicinas alternativas, 72% considera os produtos naturais menos prejudiciais do que os medicamentos convencionais; contudo, 53% nunca procurou informação sobre as práticas alternativas.

CONCLUSÕES

A maioria dos entrevistados recorre às medicinas alternativas. Não parece existir relação entre a utilização das medicinas alternativas e a insatisfação com a medicina convencional, estando a motivação mais relacionada com crenças e convicções pessoais.

PALAVRAS-CHAVE

Medicinas alternativas, utilizador, motivações.

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE UMA LISTA DE UTENTES

AUTORES

Mariana Tudela, Filipa Almada Lobo, Maria José Ribas

INSTITUIÇÕES

USF Horizonte, CS Matosinhos

INTRODUÇÃO

A caracterização integrada dos factores de risco cardiovascular (FRCV) e consequente perfil CV tem sido pouco estudada em Portugal, quando a sua estratificação é essencial

para melhor adequar o grau de intervenção preventiva/terapêutica a adoptar.

Este trabalho de investigação foi desenhado primariamente para caracterizar o perfil de risco CV da lista de utentes de um médico de família (MF), através da determinação da prevalência e incidência dos FRCV *major* e estratificação do risco de doença coronária (DC) a 10 anos, pelas tabelas de *Framingham*. O objectivo secundário foi determinar o grau de controlo tensional, glicémico e lipídico dos utentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e transversal, em que foram estudados todos os utentes da lista de um MF, com pelo menos um contacto com a USF Horizonte. Os dados foram colhidos entre Abril e Julho de 2006. Na avaliação da incidência, grau de controlo da hipertensão (HTA) e diabetes e para cálculo do risco de DC, foram considerados os valores obtidos durante o ano anterior à colheita.

RESULTADOS

Dos 1.591 utentes estudados, 17,5% são homens acima dos 45 anos e 15,3% são mulheres acima dos 55 anos. Os dois FR CV encontrados com maior prevalência e incidência foram a dislipidemia (28,7% e 25,0%) e a HTA (24,3% e 30,0%, respectivamente). Cerca de 96,2% dos diabéticos, 87,6% dos obesos, 87,0% dos hipertensos, 79,8% dos dislipidémicos e 49,0% dos fumadores tinham, pelo menos, mais um FRCV *major*. Nos indivíduos com pelo menos dois FRCV *major*, 50,7% apresentavam um risco superior a 20%. Cerca de 27,6% dos utentes avaliados apresentavam um nível desejável de colesterol--LDL. A maioria dos diabéticos revelava um bom

controlo glicémico no último trimestre, enquanto a maioria dos hipertensos não tinha a tensão arterial controlada.

DISCUSSÃO

As prevalências dos FRCV obtidas, e seu grau de controlo, não diferem muito dos valores encontrados em estudos nacionais e na população espanhola, ao nível dos cuidados primários. As maiores diferenças dizem respeito ao grau de controlo glicémico e comorbilidades CV dos hipertensos e diabéticos, sobretudo no que se refere à obesidade. São discutidas possíveis razões para estes resultados e propostas medidas a adoptar para a melhoria dos indicadores de vigilância e controlo dos diabéticos e hipertensos.

PALAVRA-CHAVE

Factores de risco cardiovascular

DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA (2001-2005) – A REALIDADE VIMARANENSE

AUTORES

Cláudia Bulhões, David Silva

INSTITUIÇÕES

Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho, Braga

INTRODUÇÃO

Apesar das constantes evoluções nos padrões de saúde, as doenças infecciosas continuam a representar um grave problema de saúde pública. Assim, é fundamental uma vigilância epidemiológica bem estruturada e o Sistema de Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis (DDO) assume particular importância. Contudo, apenas o processamento adequado de dados per-

mitirá o desenvolvimento de medidas e estratégias preventivas eficazes, adaptadas às necessidades concretas de cada região.

OBJECTIVOS

Avaliar a taxa de incidência de todas as DDO, no concelho de Guimarães e respectivas freguesias, durante o quinquénio 2001-2005 e efectuar um estudo comparativo com os valores existentes a nível nacional. Verificar a existência de vacinação prévia nas DDO abrangidas pelo Plano Nacional de Vacinação e analisar a letalidade e necessidade de internamento hospitalar para as diferentes DDO.

METODOLOGIA

Estudo observacional e descritivo das taxas de incidência das DDO e sua caracterização (mortalidade, hospitalização e vacinação prévia), notificadas entre 2001 e 2005. Consultaram-se todas as notificações arquivadas na Unidade Operativa de Saúde Pública de Guimarães e os dados demográficos foram obtidos a partir da Câmara Municipal de Guimarães e Instituto Nacional de Estatística. Para processamento da informação utilizou-se o Microsoft® Office Excel 2003 SP1 e Macromedia® Flash 8.0.

RESULTADOS

Durante o quinquénio foram notificadas 369 DDO. Destacam-se as taxas de incidência da Tuberculose (28,20/100.000 hab), Outras salmoneloses (5,52/100.000 hab), Parotidite epidémica (3,13/100.000 hab), Meningite meningocócica (1,50/100.000 hab), Doença dos legionários (1,38/100.000 hab) e Hepatite B (1,25/100.000 hab). Salientam-se os resultados relativos à tuberculose (TB) que totaliza 225 casos, dos quais 153 são do sexo masculino. O intervalo

etário mais afectado corresponde aos 25-54 anos. 5 pessoas faleceram, em 76 casos havia registo de vacinação e 110 doentes necessitaram de internamento. As freguesias com maior taxa de incidência são as de Gonça, Calvos e Leitões.

CONCLUSÃO

As DDO têm um grande impacto no concelho de Guimarães, nomeadamente a TB. Consequentemente, é essencial a sensibilização de todos os profissionais de saúde para a existência e importância do Sistema de Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis e para as doenças mais frequentes e necessidade de as prevenir.

AValiação da taxa de cobertura vacinal no centro de saúde de Braga, nas coortes de nascimento de 1990 a 2005

AUTORES

Jean Pierre Gonçalves, Cristina Nogueira-Silva

INSTITUIÇÕES

Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga

INTRODUÇÃO

A implementação em vários países de programas organizados de imu-

nização, tal como o Programa Nacional de Vacinação (PNV), em Portugal, permitiu uma notável redução da morbi-mortalidade associada às doenças infecciosas. O desconhecimento das taxas de cobertura vacinal das diferentes populações impede a identificação de assimetrias (que podem comprometer a aquisição da imunidade de grupo) e a optimização de recursos. Este trabalho surge, assim, no sentido de aprofundar o conhecimento da taxa de cobertura vacinal dos utentes do Centro de Saúde de Braga (CSB).

OBJECTIVO

Determinar a taxa de cobertura vacinal de cada uma das vacinas incluídas no PNV, nas coortes de nascimento de 1990 a 2005, no CSB e em todas as suas Unidades de Saúde (US) e Extensões de Saúde (ES).

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal da taxa de cobertura vacinal, por vacina e coorte de nascimento (de 1990 a 2005), em todas as ES e US (Carandá, Maximinos e Infias) do CSB, recorrendo à utilização do módulo *Estatísticas – Vacinas* do programa informático SINUS.

RESULTADOS

Verifica-se uma tendência progressiva de melhoria das taxas de cobertura vacinal ao nível do CSB, para

todas as vacinas incluídas no PNV. Apesar desta evolução favorável, é de salientar que só foram atingidos valores superiores a 95% muito recentemente (2002 – VAP e VHB; 2004 – BCG e VASPR; 2005 – DTP e Hib). Relativamente à vacina Td (de imunidade individual), a taxa de cobertura vacinal é sempre inferior a 100% (varia de 84 a 94%). Algumas ES mantêm taxas de cobertura vacinal muitíssimo inferiores ao recomendado. Verifica-se, também, que as taxas de cobertura vacinal são mais baixas para as vacinas cujo PNV prevê um maior número de ino-culações, tais como a DTP e a Hib.

CONCLUSÃO

As assimetrias na taxa de cobertura vacinal descritas neste trabalho podem comprometer a aquisição da imunidade de grupo, constituindo, por isso, um importante problema de saúde pública. Exige-se, assim, um esforço concertado de todos os profissionais de saúde a fim de maximizar os recursos existentes, planeando acções de intervenção específicas, adaptadas à realidade da cidade de Braga, que visem o cumprimento do PNV.

PALAVRAS-CHAVE

Programa Nacional de Vacinação; Taxa de Cobertura Vacinal; Centro de Saúde de Braga; Cuidados de Saúde Primários.