

# Resumos das Comunicações Livres do 12º Congresso Nacional de Medicina Familiar Póvoa de Varzim 2007

## INVESTIGAÇÃO

### PREVALÊNCIA DA INSÓNIA CRÓNICA NA POPULAÇÃO ADULTA DO NORTE DE PORTUGAL

Coelho F., Disaró B., Moreira P., Pamplona P., Santos M.

Centros de Saúde de Águas Santas, Fânzeres, Póvoa de Varzim, Maia e Pedrouços

#### PALAVRAS-CHAVE:

Insónia, sono, diagnóstico, prevalência, sexo, idade, profissão, região norte de Portugal, terapia farmacológica.

#### INTRODUÇÃO/JUSTIFICAÇÃO:

A insónia crónica representa uma das queixas mais frequentes na nossa especialidade. Não existe nenhum estudo que caracterize com rigor a realidade portuguesa. Pode definir-se como dificuldade em iniciar o sono, despertares nocturnos com dificuldade de adormecer, acordar precoce e/ou sono não reparador, com repercussões diárias; pelo menos 2x/semana, no período mínimo de 1 mês.

#### OBJECTIVOS:

- determinar a prevalência da insónia crónica na população adulta do Norte de Portugal
- caracterizar o tipo de insónia crónica (inicial, intermédia ou terminal)

- determinar e especificar o apoio farmacológico
- analisar variáveis eventualmente associadas (sexo, idade, profissão e estado civil)

#### METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal. Os dados foram obtidos por questionários preenchidos por 42 entrevistadores (internos complementares da especialidade de Clínica Geral) a 3.122 utentes das suas listas (e/ou seus Orientadores de Formação), de vários centros de saúde da região norte.

Foi utilizado o teste Qui-quadrado para as variáveis qualitativas e o *t* de Student para as quantitativas *versus* qualitativas.

#### RESULTADOS:

57% da amostra pertence ao sexo feminino. A prevalência da insónia (segundo a definição adoptada) foi de 18%; quando se adicionaram os utentes já medicados com hipnóticos, o valor sobe para 32%. A insónia intermédia é a mais frequente (60,7%), seguida da inicial (59,1%); a terminal é referida por 28,1%. É mais frequente no sexo feminino (23,5 *versus* 10,6%, com  $p < 0.001$ ); bem como nos grupos etários entre os 46 e 65 anos. A prevalência é superior nos utentes separados, divorciados e viúvos. Não se encontrou associação significativa com a profissão.

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

Existe um risco acrescido de insónia para o sexo feminino e para a classe etária atrás mencionada. Alguns dos resultados obtidos são discordantes da bibliografia consultada.

Após um conhecimento mais aprofundado da realidade populacional onde cada clínico se insere, torna-se mais fácil melhorar as competências para o diagnóstico e terapêutica, proporcionando um serviço de melhor qualidade e mais gratificante para o médico e para o utente.

### DIABÉTICOS E RISCO CARDIOVASCULAR – UMA REALIDADE

Rita João Cordeiro,\*  
Carolina Gil,\* Rita Reis Santos,\*\*  
Miguel Santos Pereira\*

\*USF BRIOSA – CS Norton de Matos, Coimbra

\*\*CS Norton de Matos, Coimbra

#### PALAVRAS-CHAVE:

Diabético; risco cardiovascular; HeartSCORE.

#### INTRODUÇÃO:

A doença cardiovascular (CV) é a principal causa de morbimortalidade nos diabéticos. O seu perfil CV tem sido pouco estudado em Portugal. O cálculo do risco CV global permite identificar doentes com risco elevado, modular a intervenção terapêutica para alcançar o seu controlo e motivar os doentes para o cumprimento de estilos de vida saudáveis e terapêutica prescrita.

#### OBJECTIVOS:

Caracterizar o perfil de risco CV dos diabéticos de quatro listas de utentes e estratificar o seu risco de morte por doença CV a dez anos.

**METODOLOGIA:**

- Estudo observacional, descritivo, transversal.
- População: diabéticos inscritos em quatro listas de utentes.
- Amostra: diabéticos com última consulta entre Janeiro/06 e Maio/07.
- Variáveis: sexo, idade, tipo de DM, tabagismo, história familiar de doença CV prematura, comorbilidades (HTA, obesidade, excesso de peso, dislipidemia), sedentarismo, complicações, controlo metabólico, perímetro abdominal, colesterol total /HDL/LDL, triglicédeos.
- O grau de risco CV foi calculado pela tabela HeartSCORE e aplicado um coeficiente corrector adaptado à população diabética.
- Dados recolhidos a partir de registos clínicos/informáticos.

**RESULTADOS:**

Dos 307 diabéticos inscritos seleccionámos 221 (72%); 97% são de tipo 2. 53% são homens, 95% dos quais com mais de 45 anos; 89% das mulheres tem mais de 55 anos. Dos dados conhecidos sobre a amostra, encontramos: 5,2% (11/210) são fumadores e 8,9% (11/123) têm história familiar de doença cardiovascular prematura. 45% (97/217) são obesos, 47% (101/217) têm excesso de peso e 90% (152/169) têm obesidade central. 53% (91/171) são sedentários.

45% (95/213) têm mau controlo glicémico, 89,5% (197/220) têm HTA associada, estando não controlada em 68% (150/221). 67% (147/220) apresentam dislipidemia. Com lesões de órgão-alvo: 13% (27/206) retinopatia; 30% (66/219) vasculopatia; 31% (68/219) glomerulopatia e 10% (22/214) neuropatia. 90% dos diabéticos têm 5 ou mais factores de risco CV conhecidos. 65% (134/206) apresentam SCORE  $\geq$ 5%.

**DISCUSSÃO:**

Verificámos uma elevada agregação de factores de risco, revelando um controlo insuficiente sob o ponto de vista CV. O conhecimento da prevalência dos factores de risco CV nestes doentes, assim como do seu grau de risco, poderá possibilitar o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas para reduzir a sua morbimortalidade. A falta de registo de algumas variáveis poderá ter condicionado os resultados apresentados.

### HÁBITOS SAUDÁVEIS – É DO CAMPO OU DA CIDADE? CUMPRIMENTO DE EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO COM A CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Ana Rita Guedes, Nádía Moreira

Centro de Saúde Norton de Matos – Coimbra

**PALAVRAS-CHAVE:**

Hábitos saudáveis, prevalência, jovens, escola

**INTRODUÇÃO:**

A adolescência é uma época da vida marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas, intelectuais e sociais, vivenciadas num determinado contexto cultural. O adolescente vive uma época de descoberta de novas experiências e sensações e adopta um modo de estar que se distancia do que era na infância.

Isto leva a que possa estar mais exposto a situações de risco ou a assumir comportamentos de risco.

A escola, como local onde o adolescente passa grande parte do seu tempo na companhia de «pares» com a mesma idade, configura-se como local privilegiado para a partilha de experiências e de conhecimentos,

mas também para a aquisição de conceitos de vida saudável.

**OBJECTIVOS:**

Caracterizar os hábitos de vida dos alunos dos 8<sup>os</sup> e 9<sup>os</sup> anos de uma escola do meio rural e de uma escola do meio urbano do concelho de Coimbra, relativamente a Hábitos Alimentares, Exercício Físico, Tabaco, Álcool, Drogas e Vida Sexual e Reprodutiva.

Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

**METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo descritivo com componente analítico. Todos os alunos dos 8<sup>os</sup> e 9<sup>os</sup> anos do Agrupamento de Escolas de Ceira e da Escola EB 2,3 Alice Gouveia de Coimbra (55 e 123 alunos, respectivamente) responderam a um questionário anónimo de auto-resposta. Procedeu-se a uma análise descritiva dos resultados e a testes de comparação de proporções nos dois grupos.

**RESULTADOS:**

A generalidade dos resultados demonstra que não existem grandes diferenças entre os dois grupos. Apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às seguintes variáveis: ingestão diária de doces e gorduras, justificações para o consumo de tabaco, conhecimento dos malefícios do tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, uso de métodos contraceptivos e conhecimentos sobre os mesmos.

**CONCLUSÃO:**

Apesar de estarmos perante duas escolas de características diferentes, a população que frequenta a escola urbana provém, em parte, de meios

rurais ou semi-urbanos, o que pode condicionar muitos dos resultados encontrados. Por outro lado, a sua inserção nesta escola pode levá-los a adoptar comportamentos semelhantes aos da população dita «urbana», com todas as implicações que daí advêm.

Recomenda-se a realização de estudos mais aprofundados, com amostras de maiores dimensões e com um controlo adequado daquela variável.

### CUMPRIMENTO DE EXPECTATIVAS E SATISFAÇÃO COM A CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Daniel Pinto, Salomé S. Coutinho, Carolina Rezende

Centro de Saúde de Oeiras - USF S. Julião

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Expectativas, satisfação, consulta, cuidados de saúde primários.

#### **INTRODUÇÃO:**

A identificação e abordagem das expectativas que o utente traz à consulta são componentes fundamentais do método clínico centrado no paciente. Os utentes que vêm as suas expectativas cumpridas pelo médico tendem a sair da consulta mais satisfeitos que aqueles cujas expectativas não foram atendidas, mas nem toda a literatura é concordante.

#### **MÉTODOS:**

Realizou-se um estudo observacional transversal no Centro de Saúde de Oeiras. Seleccionaram-se alternadamente utentes adultos que recorreram à consulta de oito Médicos de Família durante o período de uma semana. Os utentes preencheram um questionário pré-consulta assi-

nalando as suas expectativas dentro de dez possíveis e, após a consulta, um questionário de satisfação e um outro identificando os procedimentos efectuados pelo médico.

#### **RESULTADOS:**

137 utentes preencheram o questionário inicial e 111 completaram o questionário final.

Cada utente tinha, em média, cinco expectativas. Num total de 700 expectativas, 63,1% foram relativas a obtenção de informação e 36,9% a alguma acção do médico. As expectativas mais frequentes eram informação sobre o exame objectivo (73,0%), realização do exame objectivo (68,6%) e informação sobre o tratamento (67,2%). A mediana das expectativas cumpridas foi de 83,3% e a mediana da satisfação de 83,3%. Encontrou-se uma correlação positiva entre o cumprimento das expectativas e a satisfação com a consulta ( $p < 0,01$ ), que permanece significativa quando ajustada para idade, sexo, escolaridade e tipo de consulta. A análise de regressão linear mostrou que 25,3% da variabilidade da satisfação é atribuível à proporção de expectativas cumpridas associada à idade e ao sexo.

#### **DISCUSSÃO:**

A maior parte das expectativas dos utentes enquadram-se nos pedidos de informação.

Os médicos cumprem a maioria das expectativas dos utentes e a proporção de expectativas cumpridas explica, em parte, a variabilidade da satisfação no final da consulta. No entanto, existem outros factores por determinar que, no seu conjunto, têm maior impacto nessa variabilidade.

#### **CONCLUSÕES:**

O cumprimento das expectativas é

um determinante importante na satisfação do utente com a consulta. É também um factor que o médico de família pode controlar e melhorar na sua prática clínica.

### PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Cláudia Bernardo,\*  
Filipa Guimarães,\* Inês Marques,\*\*  
Joana Santos,\*\* Manuel Vaz\*\*

\*Centro de Saúde Matosinhos - Oceanos

\*\*Centro de Saúde Senhora da Hora

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Incontinência Urinária; Prevalência; Adultos; Masculino; Feminino; Comunicação; Tratamento; Região Norte de Portugal.

#### **INTRODUÇÃO/JUSTIFICAÇÃO:**

A incontinência urinária (IU) é definida, pela Sociedade Internacional para a Incontinência, como «queixa de qualquer perda involuntária de urina». Tem várias implicações a nível sócio-profissional, médico e económico. Em termos sociais, as suas consequências incluem diminuição de auto-estima, restrição de actividade social e sexual, depressão e, em casos graves, dependência de um cuidador. Muitas vezes, é um factor chave considerado na decisão de colocar um idoso numa instituição.

#### **OBJECTIVOS:**

Determinar a prevalência de IU em indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade e a proporção de incontinentes que procuram auxílio médico e o tipo de terapêuticas aplicadas.

#### **METODOLOGIA:**

Estudo descritivo transversal com componente analítico. Os dados foram obtidos por questionário a

6.000 utentes, seleccionados de forma aleatória simples da lista de 60 médicos de MGF de vários Centros de Saúde da região Norte de Portugal. O tratamento estatístico foi efectuado utilizando o *software* SPSS-7.5. Para o estudo das variáveis foram aplicados os testes de Qui-Quadrado, Anova e *t* de Student. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

#### RESULTADOS:

A prevalência de IU encontrada foi de 15% (IC 95%) sendo mais frequente no sexo feminino. Quanto ao tipo, verificou-se que a incontinência urinária de esforço é a que ocorre em maior número nas mulheres, enquanto que os homens têm, predominantemente, de urgência. Apenas 32,7% do número total de incontinentes terá procurado auxílio médico, e destes, unicamente 14,8% realizaram qualquer tipo de terapêutica.

#### DISCUSSÃO:

Demonstrou-se a existência de uma prevalência consideravelmente superior no sexo feminino. Quanto à escassa procura de cuidados médicos, esta é justificada pela crença generalizada de que os sintomas são uma consequência inerente ao envelhecimento e/ou pelo pudor dos doentes em abordar o tema com o médico.

#### CONCLUSÕES:

Apesar do forte impacto sentido na qualidade de vida do doente, esta patologia permanece pouco valorizada, quer pelo doente quer pelo médico, sendo, por isso, escassa a procura e a oferta de terapêutica adequada. Pretende-se, através deste trabalho, sensibilizar os médicos para a necessidade de abordar o tema na consulta para um adequado diagnóstico e também para a elaboração de futuros protocolos de actuação na orientação clínica do doente.

## HÁBITOS TABÁGICOS NO DIA MUNDIAL DO NÃO FUMADOR

Rosa Costa, Ana Sofia Tavares,  
Maria João Trindade  
Centro de Saúde Fernão de  
Magalhães – Coimbra

#### PALAVRAS-CHAVE:

Tabagismo, cuidados primários, escala de Fagerström, teste de Richmond, Portugal

#### INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial de Saúde aponta o tabagismo como a primeira causa de morte evitável na Europa. Estudos realizados estimam que em Portugal morrem anualmente 8.500 pessoas por doenças relacionadas com o tabaco.

#### OBJECTIVOS:

Caracterização dos hábitos tabágicos dos utentes que recorreram ao Centro de Saúde Fernão de Magalhães (CSFM) no dia Mundial do Não Fumador. Caracterização demográfica dos fumadores, avaliação da dependência tabágica (Escala de Fagerström), da motivação para deixar de fumar (Teste de Richmond) e divulgação da consulta de cessação tabágica.

#### METODOLOGIA:

Estudo de observação, transversal com componente analítico. Amostra de conveniência, constituída pelos utentes que recorreram ao CSFM no dia 31 de Maio de 2007 (Dia Mundial do Não Fumador). Foram excluídos os utentes com idade <15 anos. A análise estatística foi feita através do programa Excel.

#### RESULTADOS:

Da amostra de 168 indivíduos, 24% eram fumadores. Relativamente aos fumadores: 52,5% eram do sexo fe-

minino, 77% tinham idade inferior a 50 anos, 57% tinham iniciado o hábito tabágico com idade >18 anos e 62% já tinham tentado deixar de fumar. O grau de dependência tabágica foi baixo a moderado em 87% dos fumadores. A motivação para deixar de fumar foi elevada em 40% dos fumadores. A maioria dos fumadores (67%) tinha conhecimento da existência da consulta de cessação tabágica.

#### CONCLUSÃO:

Uma elevada proporção de fumadores está motivada para deixar de fumar. Em todas as consultas o médico de família deve abordar e documentar os hábitos tabágicos dos seus utentes. Os fumadores devem ser informados dos benefícios em deixar de fumar de modo personalizado, em função dos factores de risco e do estado de saúde.

## CONSUMO ORAL DE ANALGÉSICOS NO NORTE DE PORTUGAL – ESTUDO C.A.N.PO

Alexandra Reis, Carmo Novais,  
Mariana Tudela, Poliana Jorge

USF Horizonte – ULS Matosinhos

#### PALAVRAS-CHAVE:

Analgésicos, consumo, prevalência, epidemiologia, cuidados primários, medicina familiar, Portugal, adultos, humanos.

#### INTRODUÇÃO:

Os analgésicos são usados frequentemente nos países desenvolvidos e o seu consumo parece estar a aumentar, apesar dos riscos associados. Um aconselhamento sobre o uso mais apropriado e seguro destes fármacos deve assentar na caracterização do consumo. O objec-

tivo do trabalho foi avaliar a prevalência e caracterizar o padrão de consumo de analgésicos no Norte de Portugal, analisando factores socio-demográficos associados ao mesmo.

#### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Estudo multicêntrico, observacional, transversal e analítico, entre Maio de 2005 e Maio de 2007, envolvendo adultos inscritos nas listas de 60 médicos de Centros de Saúde do Norte de Portugal. Foi aplicado um questionário a uma amostra aleatória simples com reposição, de 6.000 utentes. Utilizou-se o teste qui-quadrado para comparação de proporções, com nível de significância de 0,05.

#### **RESULTADOS:**

Responderam ao questionário 3.195 adultos, dos quais 31,7% (n=1.012, IC 95% 30-33) consumiam analgésicos. Entre estes, o consumo médio foi de 1,13 analgésicos por pessoa. Os anti-inflamatórios não esteróides (AINE's) e salicilatos foram os mais consumidos (56,9%), seguidos pelos não opióides (40,7%). O consumo de opióides foi de apenas 2,4%, mas o seu padrão de consumo foi o mais frequente (mais de 15 dias por mês). A maioria dos utentes com consumo frequente de analgésicos, utilizava-os há mais de 3 meses.

A idade e o sexo foram factores de risco independentes para o consumo de analgésicos, sendo que este foi três vezes superior nas mulheres e aumentava 1,02 por ano de idade.

#### **DISCUSSÃO:**

A comparação dos resultados obtidos com os de outros estudos foi dificultada pela grande variabilidade encontrada entre as suas metodologias. No único estudo com aspectos metodológicos semelhantes, realizado na Suécia, a prevalência do consumo de analgésicos foi ligeiramen-

te superior (35%). Nos estudos que caracterizam apenas os AINE's, os resultados foram concordantes com o presente estudo. Relativamente aos factores sociodemográficos, foi encontrada concordância entre vários estudos no que diz respeito ao sexo, mas não à idade.

### **A CITAÇÃO DA REVISTA PORTUGUESA DE CLÍNICA GERAL NA PRÓPRIA REVISTA**

Luiz Miguel Santiago, Inês Rosendo, Dina Martins, Tiago Santos, Gonçalo Pimenta, Maria dos Prazeres Francisco, Maria Glória Neto

Centro de Saúde de Eiras

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Citação, qualidade, Revista Portuguesa de Clínica Geral, artigos Portugueses.

#### **INTRODUÇÃO:**

A qualidade de uma revista médica pode ser objectivada por vários indicadores de Qualidade ou de Quantidade. Em Portugal, a Revista Portuguesa de Clínica Geral (RPCG) é a mais prestigiada e conhecida publicação versando produção científica portuguesa da especialidade de Medicina Geral e Familiar. Assim, deve ser medida a sua importância como repositório da referência de artigos portugueses feitos por médicos de Clínica Geral e por eles citados aquando de novas publicações na Revista.

#### **OBJECTIVO:**

Medir o peso da citação de artigos publicados na RPCG, nos artigos publicados na mesma entre 2000 e 2006.

#### **METODOLOGIA:**

O universo utilizado foram todos os números da RPCG de 2000 a 2006, ambos inclusive. O material usado

foram ficheiros de dados em Excel e SPSS, versão 11.0 e os médicos revisores dos artigos. A metodologia consistiu na revisão sistemática do universo quanto a: tipo de artigo, número (n) de autores, tipo de autores, n total de referências (ref) bibliográficas (bibliog), n de ref bibliog de artigos publicados em Portugal e n de ref bibliog da RPCG.

Os indicadores de citação aplicados foram:

- Indicador 1 – n de citações de artigos publicados na RPCG /n total de citações bibliog na RPCG.
- Indicador 2 - n de citações de artigos publicados na RPCG /n total de citações bibliog portuguesas na RPCG.
- Indicador 3 - por ano: n de citações de artigos publicados na RPCG/n de artigos publicados na RPCG.

#### **RESULTADOS:**

Num total de 357 artigos aferimos:

- Indicador 1: um valor de 0,05;
- Indicador 2: um valor de 0,30;
- Indicador 3: valores entre 1,7 e 0,27 para os anos de 2001 e 2003, respectivamente.

Verificámos uma dinâmica de crescimento errática entre anos, sendo negativa entre o início e o fim do período em estudo.

#### **DISCUSSÃO:**

A afirmação de uma especialidade relaciona-se com a massa crítica de conhecimento que desenvolve e com a representatividade desta na ciência objectivamente publicada.

Não se encontram publicados resultados quanto a esta temática e em particular quanto à área em estudo em Portugal.

#### **CONCLUSÕES:**

Encontrámos um valor de 0,05; 0,30 e 0,87 quanto às razões das referências bibliográficas a artigos publica-

dos na RPCG sobre, respectivamente, o total de referências, sobre o total de referências nacionais e sobre o número de artigos publicados entre 2000 e 2006.

Parece ser necessário investimento dos médicos de Clínica Geral na leitura da RPCG para suporte a realização e discussão de trabalhos, bem como de uma forma mais expedita de acesso ao publicado na mesma.

### GESTÃO TERAPÊUTICA DOS EPISÓDIOS DE DOR AGUDA AUTO LIMITADA EM UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE

Sílvia Batista, Inês Cordeiro, Nuno Florêncio, Duarte Rebelo, Flávio Simões, Maria Inês Taborda, Joana Teixeira

Disciplina de Medicina Geral e Familiar, Instituto de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina de Lisboa

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Epidemiologia da dor, prevalência, dor aguda, auto medicação.

#### **INTRODUÇÃO:**

O Tratamento da dor é uma competência do médico mas também dos indivíduos. A automedicação informada é benéfica para a população e para o sistema de saúde, mas as incorrecções são frequentes, aumentando o risco de efeitos adversos.

#### **OBJECTIVOS:**

Contribuir para a caracterização dos episódios autolimitados de dor aguda e a gestão terapêutica dos mesmos.

#### **MÉTODOS:**

Efectuou-se um estudo transversal a uma amostra de 352.

Utentes do Centro de Saúde do Cacém (extensão Olival) com recurso a questionário por entrevista pessoal acerca de dor aguda autolimi-

tada nos 352 dias anteriores e a sua gestão terapêutica.

#### **RESULTADOS:**

Contabilizaram-se 89 episódios de dor aguda autolimitada (25,3%), maioritariamente em mulheres. Os episódios mais frequentes foram cefaleias (48,3%), síndrome gripal (10,1%) e raquialgias (7,9%). Dos utentes, 63,0% recorreram unicamente a terapêutica farmacológica, com 12,4% recorrendo também a terapêutica não farmacológica. Paracetamol (50,7%) e AINEs (31,3%) foram os fármacos mais utilizados. A automedicação foi muito frequente (46,5%) e ocorreu principalmente em mulheres e em idades inferiores a 45 anos, associando-se a doses subterapêuticas, com base igualmente em indicação médica anterior ou em auto decisão. Verificou-se que há associações significativas entre a automedicação e alguns factores sócio-demográficos.

#### **CONCLUSÃO:**

A automedicação é um fenómeno muito comum. A auto decisão revelou-se muito importante e a submedicação é frequente. Os utentes devem ser melhor esclarecidos sobre as propriedades dos fármacos sobre a sua correcta utilização.

### ESTUDO COMPARATIVO DE ALUNOS EM IDADE ESCOLAR SOBRE PLANEAMENTO FAMILIAR

S. Batalha, A. Belo, S. Fernandes, M. Janeiro, C. Loureiro, A. Mestre

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Planeamento familiar, idade escolar, relações sexuais, centro de saúde, métodos contraceptivos.

#### **INTRODUÇÃO:**

A sexualidade é uma importante vertente na construção pessoal do ado-

lescente. O início cada vez mais precoce dos relacionamentos sexuais tem implicações profundas na saúde dos jovens (maior taxa de gravidez, aborto, contraceção de emergência e DST's). O Médico de Família, através do Planeamento Familiar, tem o papel fundamental de implementação de hábitos de saúde sexual nos adolescentes, tal como o seu acompanhamento.

#### **OBJECTIVOS:**

Avaliação da prevalência de jovens com actividades sexual iniciada no 8º, 10º e 12º anos, idade da primeira relação sexual e métodos contraceptivos utilizados. Na população feminina sexualmente iniciada, avaliação da prevalência de utilização de consultas de Ginecologia e Planeamento Familiar e do recurso à contraceção de emergência.

#### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Realizou-se um estudo transversal e descritivo, através de questionários anónimos e voluntários a alunos de ambos os sexos, do 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, em várias escolas públicas do distrito de Lisboa entre 16 e 25 de Maio de 2007.

#### **RESULTADOS:**

Obtiveram-se três amostras aleatórias de ambos os sexos (174 alunos do 8º ano, 159 alunos do 10º ano e 131 alunos do 12º ano), com idades entre os 13 e os 20 anos, num total de 464 alunos.

A prevalência de jovens com actividade sexual iniciada era de 31,47%, sendo que no 8º ano apenas 11,43% e 30,43% dos rapazes tinham iniciado a sua actividade sexual enquanto que no 12º subia para 56,53% das raparigas e 51,28% de rapazes. A média de início de actividade sexual localizava-se entre os 15 e os 17 anos. A prevalência de utilização de preser-

vativo era de 94,05% nas raparigas e 80,65% dos rapazes.

Relativamente à população feminina sexualmente iniciada, a prevalência de consultas de ginecologia era de 79,76% e de planeamento familiar de 51,19%, sendo a distribuição crescente do 8º até ao 12º ano. Nesta população, 47,64% das raparigas já haviam recorrido à contracepção de emergência, pelo menos uma vez.

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Verificou-se neste estudo que uma percentagem significativa da população adolescente já iniciou a sua vida sexual, sendo este início geralmente mais tardio no sexo feminino. O preservativo apresentou-se como o método anticoncepcional mais utilizado pelos adolescentes, tendo os rapazes uma maior prevalência de sexo não protegido, sobretudo nas camadas mais jovens.

As consultas de Ginecologia e Planeamento Familiar são progressivamente mais utilizadas pelas raparigas sexualmente iniciadas do 8º para o 12º ano. As consultas de Ginecologia, no entanto, superam as de Planeamento Familiar, no que respeita à sua utilização pelas adolescentes. A prevalência de utilização da contracepção de emergência foi de cerca de 42%, dados que apoiam o estudo realizado em 2005 pelas Sociedades Portuguesas de Ginecologia e Medicina da Reprodução. Sugere-se a realização de um estudo deste âmbito a nível nacional.

#### AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

##### QUALIDADE DO CONTROLO DOS DIABÉTICOS DE UMA LISTA DE UTENTES

Natália Guerreiro, Rita João Cordeiro

USF Briosa – C. S. Norton de Matos, Coimbra

#### PALAVRAS-CHAVE:

Diabético, controlo metabólico, complicações

#### INTRODUÇÃO:

A Diabetes Mellitus é uma das principais causas de morbimortalidade nos países desenvolvidos. Em Portugal existem cerca de 500 mil diabéticos, os quais consomem mais de 10% dos recursos globais de saúde. A vigilância desta patologia constitui uma área de excelência do MF, requerendo uma avaliação contínua, de forma a adequar a sua actividade, com vista a prevenir complicações a curto e longo prazo.

#### OBJECTIVO:

Avaliar a qualidade do controlo e complicações dos diabéticos de uma lista de utentes.

#### METODOLOGIA:

Dimensão a estudar: efectividade  
População a estudar: diabéticos inscritos no ficheiro (N= 96)  
Unidade de estudo: diabéticos seguidos em Consulta de Vigilância de Diabetes, com a última consulta entre Janeiro/06 e Maio/07  
Fonte/tratamento de dados: registos clínicos e informáticos /tratados em programa Excel  
Relação temporal com a assistência: retrospectiva  
Tipo de dados: resultado  
Tipo de avaliação: interna  
Critérios de avaliação: critérios explícitos normativos; critérios intermédios (tensão arterial, microalbuminúria/proteinúria, IMC, perímetro abdominal, lípidos, HbA1c, neuropatia) e finais (ausência de cegueira/retinopatia, insuficiência renal, AVC/EAM ou amputações).

#### RESULTADOS:

Dos 96 diabéticos inscritos foram incluídos 69, sendo três de tipo 1.

52% são mulheres e a média de idades de 65 anos. Cumpriram-se os critérios de controlo para HbA1c (< 7%) em 47% (31/66) e controlo de TA (<130/80 mmHg, <120/75 mmHg se nefropatia) em 41%. Em 16% (5/31) dos homens e 6% (2/34) das mulheres o perímetro abdominal era normal (< 94cm no homem e < 80 cm na mulher). Não tinham excesso de peso (IMC < 25) 12%. Não apresentaram dislipidemia (colesterol total < 190mg/dl) 41% (28/68) e 55% (21/38) não tinham microalbuminúria (< 30mg/24h). Não apresentaram: retinopatia 88%, vasculopatia 75%, nefropatia 70% e neuropatia 94%. Sem casos de amputações, cegueira, insuficiência renal terminal ou novos casos de AVC/EAM.

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

Relativamente a alguns estudos encontrados obtivemos resultados sobreponíveis na maioria dos critérios, com alguns resultados superiores. Verificámos uma baixa prevalência de complicações a longo prazo, registando apenas um novo caso de glomerulopatia no período estudado. Sendo a obesidade e gordura visceral, em particular, um factor de risco cardiovascular *major*, e tendo encontrado apenas 7 diabéticos (n=65) com parâmetros normais de perímetro abdominal e 12% com IMC<25, urge instituir medidas correctoras a este nível.

#### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SEGUIMENTO DOS DOENTES DIABÉTICOS

João Ribeiro, Carla Lunet, José Marcelino Pereira

USF Grão Vasco – CS Viseu  
Centro de Saúde de Cantanhede

**INTRODUÇÃO:**

Os doentes diabéticos exigem um seguimento atento e rigoroso, bem como uma vigilância apertada de vários parâmetros. Embora todos os Médicos de Família, estejam sensibilizados para este facto, é importante fazer avaliações periódicas, com o objectivo de melhorar possíveis lacunas.

**OBJECTIVOS:**

Os autores pretendem avaliar a qualidade do seguimento de doentes diabéticos para, se necessário, implementar medidas correctivas.

**METODOLOGIA:**

Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: utentes diabéticos com consulta nos últimos 4 meses, pertencentes ao ficheiro dos orientadores de cada um dos autores. Tipo de dados: dados de processo. Fonte de dados: processo clínico. Tipo de avaliação: avaliação interna - auto-avaliação.

Crítérios de avaliação:

- Todo o diabético deve ter uma medição de HgA1c nos últimos 3 meses
- Todo o diabético deve ter pelo menos uma medição de colesterol LDL nos últimos 12 meses
- Todo o diabético deve ter pelo menos uma avaliação de microalbuminúria ou da proteinúria nos últimos 12 meses
- Todo o diabético deve ter pelo menos uma medição de TA nos últimos 3 meses

Colheita de dados: Colheita efectuada pelos médicos através da observação directa dos processos clínicos. Relação temporal: avaliação retrospectiva. Selecção da amostra: amostra aleatória (20 processos de utentes diabéticos por ficheiro). Intervenção prevista: intervenção educacional junto aos MF's, começando pela

informação dos resultados obtidos e sensibilização/informação para melhoria dos cuidados prestados e realização de nova avaliação após seis meses, para averiguar se as medidas de correcção resultaram ou não.

**RESULTADOS:**

Os autores realizaram até ao momento duas avaliações, com o intervalo previsto de 6 meses. Na primeira avaliação, os critérios, à excepção da microalbuminúria, apresentavam um cumprimento acima dos 80%. Após a divulgação destes números e de uma sessão de sensibilização, foi com satisfação que registámos uma melhoria significativa, na segunda avaliação, tendo quase todos os critérios um cumprimento acima de 90%.

**DISCUSSÃO:**

O objectivo principal deste trabalho é melhorar a vigilância dos doentes diabéticos.

Como observámos, da primeira para a segunda avaliação, todos os critérios foram melhorados. É, no entanto, necessário para o futuro, procurar atingir um cumprimento de 100% e, se possível, alargar o número de critérios, bem como o número de profissionais abrangidos.

**RELATOS DE CASO****UMA VALIOSA ARMA TERAPÊUTICA: A FAMÍLIA**

Nadina Sousa, Carmen Dias

Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio - Leiria

**PALAVRAS-CHAVE:**

Família, comunicação, diabetes

**PERTINÊNCIA DO TEMA:**

A diabetes tipo 2 é uma das princi-

pais epidemias do século XXI, com sérias repercussões ao nível das doenças cardiovasculares. Apesar de não existirem dados epidemiológicos, a prevalência de diabetes em Portugal, segundo a International Diabetes Federation (IDF) estima-se em 9,8% acima dos 20 anos.

Seleccionou-se este caso pela dificuldade no controlo da diabetes e de outras patologias concomitantes, que só foi possível com o envolvimento da família alargada e estabelecimento de comunicação eficaz.

**DESCRIÇÃO DO CASO:**

Mulher de 72 anos, analfabeta, casada, na fase VIII do ciclo de vida de Duvall, classe Média-Baixa, Apgar familiar de 9. Antecedentes pessoais de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia. Após inúmeras tentativas de controlo metabólico, com recurso aos Cuidados Secundários, verificou-se em consulta de rotina o não cumprimento da terapêutica, com glicemias capilares persistentemente >300 mg/dL e cetonúria marcada. Perante isto, optou-se pela informação à família, envolvendo-a na terapêutica e auto-vigilância, o que permitiu a introdução da insulino-terapia. Rapidamente se atingiram os objectivos recomendados para as múltiplas patologias.

**DISCUSSÃO:**

O relato deste caso visa alertar para a necessidade de alternativas terapêuticas às convencionalmente admitidas, nomeadamente a importância da comunicação médico-doente e o envolvimento da família alargada, com especial relevo nos doentes idosos e analfabetos que constituem uma importante fatia dos nossos ficheiros.

Uma função importante do Médico de Família é a de adaptar as recomendações e objectivos terapêu-

ticos a cada utente em particular, integrando-o no seu contexto socio-familiar.

### ONDE NÃO SE PROCURA...

Carla Lunet, João Ribeiro, António Lemos, Dora Alves

USF Grão Vasco – CS Viseu

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Melanoma, rastreio, prevenção.

#### **INTRODUÇÃO:**

A incidência do Melanoma maligno tem aumentado nas últimas décadas em todo o mundo.

O melanoma nodular é o 2º tipo de melanoma cutâneo maligno mais frequente, ocorrendo sobretudo em indivíduos de pele clara e na faixa etária dos 50 anos.

Para a população geral, existe evidência insuficiente para a realização do rastreio do melanoma maligno pelo Médico, através da inspeção cutânea de todo o corpo.

Contudo, o Médico deve estar atento para qualquer lesão que o paciente apresente quando o observa por outros motivos.

#### **DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:**

Utente de 63 anos, sexo feminino, casada, pertencente a uma família nuclear, altamente funcional, na fase VII do ciclo Duvall.

Como antecedentes pessoais, de referir HTA, gonartrose bilateral e hipercolesterolemia.

É seguida em consultas regulares de HTA e de rastreio do cancro do colo do útero.

Em Dezembro de 2006 recorre ao Médico de Família, referindo sangramento, desde há 6 dias, de uma lesão localizada na nádega direita. Questionada sobre esta lesão, referiu já a ter «há muitos anos» (sic)

mas só há cerca de um ano mudou de características, tornando-se um pouco mais espessa. Referiu já ter mostrado a um cirurgião amigo que não a valorizou.

Ao exame físico observou-se uma lesão nodular, com cerca de 12 mm de diâmetro, com bordos bem definidos, escura, um pouco heterogénea, sangrante, colocando-se como hipótese de diagnóstico a de tumor maligno da pele.

É orientado de imediato para cirurgia, onde fez excisão da lesão. O exame histológico revelou melanoma maligno do tipo nodular no estágio pT4bNxmx.

#### **DISCUSSÃO:**

O Médico de Família deve estar atento para esta patologia, actuando activamente no sentido na promoção da saúde, educando os seus doentes no que respeita à protecção solar, inspecção periódica de toda a pele, incluindo as áreas não expostas da pele e ao aparecimento de sinais de alarme.

Apesar desta doente ser seguida em consultas regulares no seu Médico de Família, nunca lhe tinha falado da lesão, e este, devido à sua localização, nunca a tinha observado.

Este caso alerta-nos para a importância de se examinar todas as áreas cutâneas do corpo do doente uma vez que, onde não se procura...pode estar o que menos se espera.

### QUANDO A SUSPEITA CLÍNICA TARDA...

Fátima Carvalho Matos

Centro de Saúde de Corroios

#### **INTRODUÇÃO:**

As cefaleias são um motivo frequente de consulta nos Cuidados de Saúde Primários.

Aproximadamente 5% das cefaleias são secundárias, ou seja, ocorrem concomitantemente com outra doença capaz de as causar. O reconhecimento, por parte do médico de família, de sinais e sintomas de alarme que indicam doença subjacente grave, determina a abordagem diagnóstica e o prognóstico da situação clínica.

#### **DESCRIÇÃO:**

Doente, sexo feminino, 32 anos, recorreu ao médico de família após urgência hospitalar motivada por episódio de falta de força nos membros inferiores, cefaleia e síncope.

A cefaleia com 12 horas de duração, unilateral, pulsátil, intensidade moderada, exacerbada pela actividade física de rotina, acompanhada por náuseas e tonturas.

Negou vômitos, fotofobia e fonofobia. Teve alta com o diagnóstico de enxaqueca e referenciada para o médico assistente.

Após 10 dias, na consulta de saúde do adulto, referiu manter a cefaleia com as mesmas características, sendo diária, contínua, e com melhora parcial a AAS 100 mg. À observação evidenciava hiperémia conjuntival, lacrimejo e rinorreia ipsilaterais à dor.

Suspeitou-se de cefaleia tipo hemicrania contínua.

Após 6 dias, a doente deu entrada no hospital por crise convulsiva tónico-clónica generalizada. A TC-CE revelou hematoma frontal esquerdo associado a extensa hemorragia subaracnoideia (HSA). A angiografia cerebral diagnóstica identificou aneurisma sacular bilobulado da artéria carótida interna esquerda. Após 48 horas, confirmou-se o diagnóstico de morte cerebral.

#### **DISCUSSÃO:**

A HSA é a causa mais comum de ce-

faleia intensa e incapacitante de início súbito nos indivíduos jovens e continua a ser uma condição grave. Excluindo o trauma, 80% dos casos resultam de ruptura de aneurismas saculares. A cefaleia da HSA é frequentemente unilateral no seu início e acompanhada por náuseas, vômitos, perturbações da consciência, rigidez da nuca e, menos frequentemente, por febre e arritmia. Contudo, pode ser menos intensa e sem outros sinais associados. O diagnóstico é confirmado por TC sem contraste ou RM que possuem uma sensibilidade maior que 90% nas primeiras 24 horas. Se o exame de imagem for negativo, duvidoso ou tecnicamente inadequado, deverá ser feita uma punção lombar. A HSA é uma emergência neurocirúrgica.

#### CONCLUSÃO:

Perante uma cefaleia a suspeita de uma etiologia subjacente grave é crucial para o prognóstico da situação clínica. O diagnóstico precoce permite uma intervenção atempada e uma morte evitável, quem sabe!...

### CANCRO DO ESTÔMAGO: «UMA ROLETA RUSSA A QUE NINGUÉM ESCAPA»

Rui Lima

Centro de Saúde de Campanha - Porto

#### ENQUADRAMENTO:

O cancro do estômago tem uma elevada taxa de incidência e de mortalidade em Portugal. O diagnóstico é feito, na maioria dos casos, entre os 50 e os 70 anos (idade média de 65 anos). Apenas 1% dos indivíduos com cancro gástrico tem menos de 30 anos. O tratamento curativo continua a ser difícil porque a maioria dos doentes apresenta-se com doen-

ça avançada. A Medicina Geral e Familiar caracteriza-se por ter um processo específico de decisão baseado em probabilidades e por lidar menos frequentemente com situações graves. Por outro lado, tem que gerir condições que se apresentam de forma indiferenciada e num estágio precoce, podendo requerer intervenção urgente. O Médico de Família tem de estar apto a lidar com este risco. O autor apresenta um caso raro de cancro gástrico diagnosticado numa idade jovem.

#### DESCRIÇÃO DO CASO:

Doente do sexo masculino, 29 anos, raça caucasiana, segurança, membro de uma família nuclear, estágio IV do ciclo de Duvall e classe III de Graffar. Antecedentes pessoais de hábitos tabágicos marcados e etílicos moderados e discopatia lombar. Antecedentes familiares de pai falecido aos 49 anos por cancro coloproctal. Em 2005 inicia quadro de epigastrias pós-prandiais tardias e pirose esporádica, sem outros sintomas. É medicado com omeprazol, tomando o medicamento de forma intermitente.

Em Junho de 2006 recorre ao Centro de Saúde por agravamento dos sintomas, apesar de ter passado a tomar o omeprazol de forma contínua. O exame físico efectuado não revela alterações. O médico de família decide requisitar análises e uma endoscopia digestiva alta, que mostra estômago com úlcera escavada, com bordos elevados e fundo necrótico, que ocupa a incisura *angularis* e se estende para a pequena curvatura do corpo. São efectuadas biopsias. O exame histológico revela mucosa gástrica com lesões de gastrite crónica activa e aspectos regenerativos do epitélio foveolar e algumas áreas de displasia grave e adenocarcinoma «in situ». O doente

é referenciado para o Serviço de Cirurgia do Hospital de S. João, sendo submetido a gastrectomia total com interposição intestinal em Setembro de 2006. Actualmente encontra-se clinicamente estável.

#### DISCUSSÃO:

Perante sintomas frequentes e inespecíficos como as epigastrias ou a pirose, o Médico de Família tem de estar alerta para hipóteses de diagnóstico menos frequentes em idades jovens, como o cancro gástrico, em que um diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para que o prognóstico seja favorável.

### UM CASO DE INFECÇÃO VIH NUMA FAMÍLIA ONDE DISFUNÇÃO É A PALAVRA DE ORDEM!

Verónica Andreia Cláudio Mota  
Apolónia Colaço, Maria Luísa Leite,  
Joana Dias

Centro de Saúde de Vagos

#### ENQUADRAMENTO:

Em 31 de Dezembro 2006 estavam notificados em Portugal 30.366 casos de infecção VIH, dos quais 740 no último ano. Apesar de ter vindo a diminuir nos últimos anos, a taxa de incidência no nosso país é a maior entre os países da União Europeia. É necessário um maior envolvimento dos cuidados de saúde primários nesta problemática, especialmente na prevenção primária, diagnóstico precoce e no acompanhamento do doente crónico e da sua família.

#### RELATO DE CASO:

Mulher de 24 anos, desempregada, residente na área de influência do centro de saúde.

Inserida numa família alargada (mãe, 2 irmãos e 2 filhas), estadio VI de Duvall, disfuncional (Apgar fami-

liar 3), classe social baixa e com risco familiar de Segóvia-Dreyer elevado.

Dos antecedentes familiares salienta-se que tanto a mãe como todos os irmãos apresentam doença de Meleda (hiperqueratose palmo-plantar congénita), sendo que 2 dos irmãos tem oligofrenia. O pai faleceu de forma súbita em 2000.

Apresenta como antecedentes pessoais doença de Meleda e oligofrenia. Em 2003, nas análises de rotina do primeiro trimestre de gestação da 2ª filha, foi-lhe diagnosticada infecção pelo VIH. Foi encaminhada para maternidade de referência, onde foi vigiada o resto da gravidez e medicada com terapêutica anti-retroviral. A filha nasceu sem problemas. Após o diagnóstico foi realizada a ela e ao parceiro educação para a saúde pelo seu médico de família, no sentido de fornecer informação de modo a evitar novos contágios.

Neste momento é seguida em consulta de infecciologia encontrando-se sem terapêutica, com níveis de viremia baixos e CD4 elevados.

Frequentemente falta às consultas programadas com o seu médico de família, no entanto comparece regularmente no centro de saúde sem consulta marcada, sempre que tem algum problema.

Esta é uma família de risco, que tem sido alvo constante de um trabalho multidisciplinar (médico de família, enfermeiros, médico de saúde pública, assistentes sociais), de modo a identificar e corrigir de forma precoce todos os problemas que possam ocorrer.

#### DISCUSSÃO:

O caso clínico apresentado aborda a infecção VIH numa doente jovem durante a gravidez e pretende mostrar qual o papel que o médico de família deve desempenhar, não só no

diagnóstico, mas em especial na educação, no seguimento do doente crónico e da sua família. Este caso também pretende reforçar a importância do trabalho em equipa, em especial na vigilância e apoio de uma família disfuncional, sem recursos económicos e sociais, no seio da qual existem várias patologias incapacitantes e duas crianças que muitas vezes têm sido negligenciadas.

### TEMAS DE REVISÃO

#### VACINA PARA PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO – NOVA ESPERANÇA?

Regina Pereira

Centro de Saúde da Venda Nova

#### PALAVRAS-CHAVE:

Cancro colo útero; Vacina HPV.

#### INTRODUÇÃO:

O Cancro do colo do útero é o 2º cancro mais frequente na mulher, existindo uma relação directa com a infecção pelo HPV, com cerca de 500.000 novos casos por ano a nível mundial e cerca de 270.000 mortes/ano.

Nos países em desenvolvimento é a 1ª causa de morte por cancro em mulheres (80%). Na Europa é a segunda principal causa de morte por cancro em mulheres jovens (cerca de 45%). As projecções indicam que em 2050 haverá mais de um milhão de novos casos de CCU/ano.

#### OBJECTIVOS:

Avaliar a eficácia da vacina contra o HPV.

#### METODOLOGIA:

Pesquisa na Medline/Pubmed de artigos publicados entre 2000 e 2006 recorrendo às palavras chave *Cervi-*

*cal Cancer e HPV vaccine* e consulta dos sites de: *Center for disease control and Prevention; American Cancer Society; US Preventive Task Force; World Health Organization; American College of Obstetrician- Gynecologists e Aventis Pasteur, MSD.*

#### RESULTADOS:

Existem duas vacinas para prevenção da infecção pelo HPV, uma bivalente contra os subtipos 16 e 18, que aguarda aprovação pela FDA, outra tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16 e 18, já comercializada.

Esta vacina visa a prevenção do cancro cervical, verrugas genitais (*Condyloma acuminata*) e lesões pré-cancerosas (cervicais, vaginais e vulvares ou lesões displásicas).

Está indicada a sua administração em mulheres entre os 9 e os 26 anos e deve ser idealmente administrada antes do início da vida sexual activa, em 3 doses, como medida exclusivamente preventiva.

Dos estudos efectuados a vacina mostrou alta eficácia em mulheres sem infecção pelos subtipos da vacina, com taxas de seroconversão superiores a 99%, ser segura e bem tolerada.

#### DISCUSSÃO:

Só é conhecida a eficácia a 5 anos desconhecendo-se ainda qual a protecção conferida a longo prazo e se é necessário reforço. A vacina não cobre todos os subtipos de HPV de alto risco não sendo prevenidos cerca de 30% CCU e cerca de 10% verrugas genitais.

É necessário a manutenção do rastreio CCU e adopção de comportamentos sexuais protectores.

Para mulheres entre os 19-26 anos existe evidência insuficiente a favor ou contra a vacinação, sendo desaconselhada a mulheres com mais de 26 anos ou a homens.

Não existem estudos em HIV+. São necessários estudos de eficácia em homens e em mulheres com mais de 26 anos e estudos de *follow-up* de longa duração.

O preço actual torna-a provavelmente inacessível a uma parte significativa da população.

#### CONCLUSÃO:

A vacina não cobre todos os subtipos de HPV de alto risco. Desconhece-se a sua eficácia a longo prazo. É necessário que continue a ser feito o rastreio. Por estes motivos poderá tornar-se difícil a sua administração sistemática à população-alvo.

### O RISCO CARDIOVASCULAR DOS AINES – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana Tudela

USF Horizonte - CS Matosinhos

#### PALAVRAS-CHAVE:

*Antiinflammatory drugs, antiinflammatories, NSAID, cardiovascular risk, cardiovascular events*

#### INTRODUÇÃO:

Nos últimos anos, os clínicos têm-se confrontado com uma taxa crescente de relatos sobre os eventos cardiovasculares (CV) associados aos anti-inflamatórios não esteróides (AINES). De salientar os inibidores selectivos da COX-2, cujo perfil de segurança CV tem sido alvo recente de investigação, implicando restrições na sua prescrição. O objectivo do estudo foi rever a evidência existente sobre o risco CV associado ao consumo de AINES. Por que estratégia terapêutica optar?

#### METODOLOGIA:

Pesquisa sistemática na *MEDLINE*, *TriPDatabase*, *IndexRMP*, *Bandolier*,

*Centre for Evidence Based Medicine*, *DARE* e *National Guideline Clearinghouse*, de artigos publicados entre 2000 e 2006. Foram incluídos 55 estudos: 11 ensaios controlados e aleatorizados (ECA's), 11 meta-análises, 4 revisões sistemáticas, 2 *guidelines* baseadas na evidência (GBE) e 24 estudos observacionais. Utilizou-se a classificação do *Oxford Centre* em níveis de evidência.

#### RESULTADOS:

Os AINES inibidores selectivos da COX-2 apresentam um risco trombótico acrescido, sobretudo de enfarte agudo do miocárdio. Esta associação foi evidente com o rofecoxib, mas também com o celecoxib, sugerindo um efeito de classe (Ne 2a). A evidência relativa aos efeitos CV dos AINES parcialmente selectivos foi mais escassa, mas estudos não controlados não sugerem um aumento significativo de eventos vasculares (Ne 3a).

O mesmo se verifica com a globalidade dos AINES não selectivos; apenas o diclofenac e o ibuprofeno em altas doses estiveram associados a um maior risco CV (Ne 2a). Com o naproxeno verificou-se uma redução tendencial dos eventos trombóticos. Não foi encontrada evidência que sustente uma interacção clinicamente importante entre o consumo de aspirina e a generalidade dos AINES, mas a sua ausência não é de excluir, sobretudo quando esta é combinada com o ibuprofeno.

#### DISCUSSÃO:

Os estudos revistos mostraram bastantes limitações, relacionadas com o baixo número de eventos CV, que raramente constituíam o *outcome* primário, mas também com a selectividade das populações estudadas, a variabilidade dos pacientes, dos agentes de controlo e da própria du-

ração dos estudos. Além disso, na selecção de um AINE, é necessário ter igualmente em conta o seu perfil gastrointestinal, não estudado nesta revisão. Foram discutidas estratégias relativas à utilização destes fármacos, com base nas GBE revistas.

#### CONCLUSÃO:

São necessários mais estudos na população geral, bem desenhados e de longa duração, para identificar os regimes terapêuticos mais seguros com estes fármacos.

### OBESIDADE INFANTIL – UM PROBLEMA A AUMENTAR DE PESO?

Márcio Rafael Silva, Luís Silva, Nicole Vieira, Helena Ferreira

CS Espinho; USF Egas Moniz – CS Santa Maria da Feira; CS Cantanhede – Ançã; CS Famalicão – Ribeirão

#### PERTINÊNCIA DO TEMA:

A obesidade infantil constitui, hoje em dia, uma das maiores ameaças à saúde das crianças e adolescentes, atingindo proporções epidémicas a nível mundial. Apesar disso é uma situação frequentemente sub-diagnosticada e insuficientemente tratada.

#### OBJECTIVOS:

Reconhecer a obesidade infantil como um problema de dimensões epidémicas.

Distinguir as causas endógenas e exógenas da obesidade infantil. Identificar as modalidades preventivas e terapêuticas da obesidade infantil, assim como das complicações e co-morbilidades associadas. Conhecer o papel determinante do médico de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico e orientação destas crianças.

**METODOLOGIA:**

Revisão bibliográfica baseada na pesquisa de artigos de revisão, *guidelines* e normas de orientação clínica na *Medline/PubMed, Up to Date* e *sites* de EBM, publicados entre 2000 e 2007, utilizando as palavras-chave «obesity», «adolescent», «child». Os critérios de selecção foram a pertinência, metodologia e data da publicação.

**DISCUSSÃO:**

A prevalência da obesidade infantil tem aumentado dramaticamente nas últimas décadas, atingindo em Portugal cerca de 11,3 %, sendo que mais de 20,0% das crianças portuguesas têm excesso de peso. O sedentarismo e a alimentação hipercalórica são reconhecidos como as principais causas de obesidade infantil, reflectindo os estilos de vida actuais. As causas endógenas (genéticas e endócrinas) são raras, mas não devem ser descuradas, sendo necessária a atenção do clínico para outras manifestações/alterações no exame físico, no sentido do seu despiste. A associação da obesidade infantil com a hipertensão, diabetes, dislipidemia e outras complicações, justifica toda a atenção dada a esta patologia. Para além disso, nesta faixa etária, os problemas emocionais decorrentes do estigma social associada a alteração da imagem corporal ganham especial relevância. O médico de família, pela sua posição privilegiada no sistema nacional de saúde, tem um papel fundamental na prevenção e diagnóstico destas situações, em articulação com uma equipa multidisciplinar.

**CONCLUSÃO:**

O relativo insucesso associado ao tratamento da obesidade infantil justifica todos os esforços dirigidos no sentido da sua prevenção, sendo

os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários os principais coordenadores de tal acção. Dada a importância desta patologia e suas repercussões futuras, os médicos de Medicina Geral e Familiar devem garantir uma acessibilidade facilitada a estes doentes para além das consultas de Saúde Infantil já previstas, para um melhor acompanhamento destas situações.

### **TIAZOLIDINEDIONAS. USO NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Luis Silva, Olenka Hahn

USF Horizonte – CS Matosinhos; CS Póvoa de Varzim Extensão Aguçadoura

**INTRODUÇÃO:**

A Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença crónica e progressiva associada a uma alta morbimortalidade. A diminuição da secreção de insulina e a insulinoresistência são pontos-chave na sua fisiopatologia. Existem outros factores de risco como a dislipidemia e a obesidade. O objectivo desta revisão é descrever a evidência disponível sobre o efeito das tiazolidinedionas, em doentes diabéticos tipo 2, quanto ao controlo glicémico, perfil lipídico e peso.

**METODOLOGIA:**

Revisão baseada na evidência, usando as palavras-chave: «*type 2 diabetes, thiazolidinediones, treatment, glycem control, lipid profile, weight*» e incluindo revisões sistemáticas, ensaios clínicos aleatorizados, meta-análises, normas de orientação clínica, e pesquisa cruzada de artigos relacionados em bases de dados (*Medline, TRIP, National Guideline Clearinghouse e Índex RMP*), *sites* de

Medicina Baseada na Evidência (*Cochrane, Bandolier, InfoPoems, DARE*), em Abril/Maio 2007. Incluíram-se artigos publicados nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa entre 2002 e 2007. Dos 69 artigos foram excluídos 55 por não apresentarem critérios de inclusão no estudo. Utilizou-se a taxonomia SORT para apresentação dos resultados

**RESULTADOS:**

As tiazolidinedionas melhoram o perfil glicémico (SORT?) (diminuição de glicemia em jejum e HbA1C), aumentam a sensibilidade a insulina (SORT B), e o perfil lipídico (diminuição de colesterol total, triglicérides e LDL colesterol, com aumento do HDL colesterol) (SORT B). Parece ocorrer aumento do peso dos doentes com elas medicados (aumentando a gordura periférica mas não a central) (SORT B)

**DISCUSSÃO:**

Embora as tiazolidinedionas demonstrem um efeito benéfico ao nível dos parâmetros bioquímicos, não se encontram ainda disponíveis, até agora, dados sobre o impacto na diminuição da morbimortalidade, estando a decorrer vários estudos (ADOPT, ProActive) que podem vir a esclarecer um potencial efeito benéfico destes medicamentos no tratamento de doentes com Diabetes Mellitus tipo 2. Trata-se, por agora, de um exemplo de *Disease Oriented Evidence* (DOE), que ainda carece da demonstração de que é POEM (*Patient Oriented Evidence that Matters*).

### **ADESÃO TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CRÓNICAS**

Liliana Gonçalves, Helena Ferreira, Joana Correia

C.S. V.N.Famalicão (extensão Arno-  
so); C.S. V.N.Famalicão (extensão Ri-  
beirão); C.S. Leça da Palmeira (ULS  
Matosinhos)

**PALAVRAS-CHAVE:**

Adesão terapêutica, *therapy adherence*, *chronic diseases*

**INTRODUÇÃO/JUSTIFICAÇÃO:**

O impacto económico das doenças crónicas é enorme, prevendo-se que em 2020 corresponda a 65% das despesas de saúde em todo o mundo. A má adesão terapêutica (AT) é responsável por importantes gastos humanos e materiais. Sendo a AT um indicador central de avaliação da qualidade em qualquer sistema de saúde torna-se oportuno apostar neste assunto.

**OBJECTIVOS:**

Alertar para a problemática da AT, assim como fornecer recomendações efectivas baseadas na evidência científica sobre medidas práticas de melhoria da adesão ao tratamento em doentes com patologias crónicas.

**METODOLOGIA:**

Pesquisa de artigos de revisão na *Medline*, *Clearinghouse*, *Bandolier*, *Cochrane*, Índex de revistas médicas Portuguesas, publicados nos últimos 5 anos, em língua Portuguesa e Inglesa, usando as palavras-chave acima referidas. Normas de orientação clínica de AT do centro de estudos de medicina baseada na evidência da Faculdade de Medicina de Lisboa.

**RESULTADOS:**

Cerca de metade dos doentes em países mais avançados não cumprem o esquema terapêutico, 5-15% dos internamentos de idosos nos EUA são devidos a má adesão terapêutica, 6-20% dos doentes não avi-

am as prescrições médicas. Existem uma série de intervenções educacionais e comportamentais que melhoraram a AT com um nível de evidência A, nomeadamente, a qualidade da informação administrada, o aumento da comunicação e aconselhamento, a simplificação dos regimes terapêuticos, a introdução da medicação na rotina diária, o envolvimento dos doentes no seu tratamento, os memorandos e o reforço/recompensa pela melhoria da adesão à medicação e resultados terapêuticos.

**CONCLUSÃO:**

A má AT em doenças crónicas é um problema de grande magnitude que pode ser atenuado com o uso de uma série de medidas práticas apresentadas neste trabalho. O médico de família tem um papel fundamental nesta temática.

**VARICELA E GRAVIDEZ: VALE A PENA O RASTREIO?**

Helena Ferreira, Liliana Gonçalves

C.S. V.N.Famalicão (extensão  
Ribeirão), CS de V. N. Famalicão  
(extensão de Arno-  
so)

**PERTINÊNCIA DO TEMA:**

A varicela é causada pelo vírus *Varicella Zoster*, membro da família herpes. Quando adquirida na gravidez, ocorre infecção fetal em 10 a 15% dos casos, sendo habitualmente transitória e assintomática; 2 a 3% dos casos ocorridos na primeira metade da gravidez podem desenvolver o Síndrome de Varicela Congénita (cicatrizes em dermatomas na pele, hipoplasia dos membros ipsilaterais, lesões viscerais, neurológicas ou oculares) e até 50% dos RN poder ter Varicela Neonatal se esta for adquirida no período periparto.

**OBJECTIVO:**

Determinar se o rastreio serológico da varicela deve entrar na rotina de cuidados pré-concepcionais e pré-natais.

**METODOLOGIA:**

Pesquisa de meta-análises, artigos de revisão, *guidelines* e Normas de Orientação Clínica na *Medline* e sites de *Evidence Based Medicine*, publicados nos últimos 10 anos, utilizando as palavras-chave «Varicella», «Screening» e «Care, Prenatal». Foram utilizados como critérios de selecção a pertinência e metodologia.

**RESULTADOS:**

Mais de 90% das mulheres em idade reprodutiva são imunes à varicela, e uma história positiva confirma geralmente a sua imunidade.

Várias *guidelines* internacionais recomendam o rastreio serológico das mulheres com história de varicela negativa ou desconhecida, na preconcepção e durante a gravidez, bem como a sua vacinação se não imunes.

Existem estudos que analisam o impacto económico e que concluem que o «rastreio verbal» (história), seguido de rastreio serológico tem vantagens a nível custo-benefício para os Serviços Nacionais de Saúde. O rastreio universal, apesar de mais eficaz, é mais caro.

**CONCLUSÃO:**

É recomendado o rastreio da varicela por rotina através da história clínica, realizando testes serológicos se história negativa ou incerta. Deve-se oferecer vacinação no período pré-concepcional ou no pós-parto às mulheres não imunes.

A vacinação de mulheres susceptíveis em idade reprodutiva reduz a incidência de varicela congénita e neonatal.