



Resumos das Comunicações Livres do 25º Encontro Nacional de Clínica Geral Vilamoura, Março de 2008

INTRODUÇÃO

Os trabalhos comunicados nem sempre são publicados, sendo que muitos deles merecem ser conhecidos pela comunidade clínica e científica. Deste modo, na sequência de iniciativas anteriores semelhantes, publicam-se na RPCG os melhores resumos. Esta prática permite uma divulgação mais ampla dos trabalhos realizados, assim como um registo facilitador da pesquisa aos colegas que se mostram interessados, quer nos processos, quer nos resultados das investigações efectuadas e que não tiveram oportunidade de participar nos eventos promovidos pela APMCG, onde os mesmos foram apresentados.

O corpo editorial procedeu à selecção dos melhores resumos, em cada uma das áreas, utilizando critérios explícitos de forma e conteúdo. Nesta actividade, tivemos a colaboração da Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul.

INVESTIGAÇÃO

Avaliação da Satisfação dos Utentes da USF Novo Cuidar: Estudo «A.N.D.A.R.»

Artur Freitas, Carina Antunes, Cláudia Neto, Cristina Ramos
USF Novo Cuidar, CS Fafe

Introdução: A qualidade dos cuidados de saúde na perspectiva do utente é um aspecto importante no desenvolvimento dos serviços de saúde. O inquérito de satisfação dos utentes permite identificar parâmetros a melhorar e monitorizar se as medidas introduzidas resolveram os problemas detectados. Pretende-se avaliar e monitorizar o grau de satisfação dos utentes da USF

Novo Cuidar.

Objectivos: Caracterizar a amostra quanto às características sócio-demográficas e de saúde. Determinar o grau de satisfação dos utentes relativamente aos serviços prestados pela USF. Verificar se existe relação entre o grau de satisfação do utente e as características da amostra.

Material e métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, realizado entre Junho e Outubro de 2007. A amostra de conveniência incluiu os utentes que efectuaram uma consulta entre 18 e 24 Junho de 2007. Critérios de exclusão: <18 anos, deficiência mental, consulta no domicílio e primeira consulta na USF. Instrumento de medida utilizado: questionário EUROPEP validado para a população portuguesa, acrescentado com dados demográficos e de saúde, perguntas relativas à equipa multidisciplinar e uma pergunta aberta. Os dados recolhidos foram tratados no programa SPSS 13.0.

Resultados: Foram distribuídos 523 questionários, obtendo-se uma taxa de resposta de 96,0%. A média de idades foi 48,3 anos, 72,9% eram mulheres e o grau de escolaridade mais representado foi o 1º ciclo. A satisfação global dos utentes foi de 67,0%. Foi na Relação e Comunicação com o seu Médico de Família que os utentes se mostraram mais satisfeitos (72,2%). A Organização dos Serviços é o indicador com menor grau de satisfação (63,0%).

Discussão/Conclusão: Globalmente os resultados obtidos foram positivos. Foram identificados pontos fracos, que devem ser encarados como desafios e oportunidades de melhoria dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente a organização dos serviços.

Palavras chave: Satisfação do Doente; Médico de Família; EUROPEP.



Cancro do cólon e do recto: taxa de cobertura do rastreio

Teresa Gomes,* Elisa Ribeiro,* Maria Espírito Santo,**
Tânia Colaço**

*CS Vila do Conde/Modivas

**USF Horizonte

Introdução: Em Portugal não existe programa de rastreio sistemático do Cancro do Cólon e do Recto (CCR). No entanto, o Plano Oncológico Nacional (PON) apresenta as linhas orientadoras para a sua implementação. Actualmente desconhece-se a taxa de cobertura do rastreio de CCR em Portugal, mas o valor de 60% está definido como meta para 2010. Os objectivos deste estudo foram determinar a taxa de cobertura do rastreio de CCR (segundo PON) na população dos Concelhos de Matosinhos e Vila do Conde, entre os 50 e os 74 anos no ano de 2006, e analisar factores socio-demográficos associados ao cumprimento do mesmo.

Material e Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal com 504 indivíduos, entre 50 e 74 anos, no ano de 2006, seleccionados aleatoriamente de entre os utentes inscritos com Médico de Família na Unidade de Saúde Familiar Horizonte e no Centro de Saúde de Vila do Conde (Sede e Extensão). Colheita por processo documental de informação relativa a idade, sexo, escolaridade, número de doenças crónicas e cumprimento do rastreio. Utilizaram-se o teste de qui-quadrado e a regressão logística binária (nível de significância de 0,05).

Resultados: Amostra com idade média de 60 anos e 57,3% de mulheres. Obteve-se uma taxa de cobertura do rastreio de CCR de 24,6%. Apenas foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o número de doenças crónicas e o cumprimento do rastreio ($p < 0,05$), sendo que com um aumento do número de doenças crónicas se verifica um maior cumprimento do rastreio. O aumento da idade também se relacionou com uma maior adesão ao rastreio ($p=0,037$); porém, quando efectuada regressão logística binária, considerando em simultâneo as outras variáveis, esta relação perdeu relevância estatística.

Discussão: A taxa de cobertura encontrada é concordante com valores revelados em estudos de outros países estando, no entanto, aquém dos valores propostos em Portugal para 2010. Contrariamente a outros trabalhos, o sexo, a idade e a escolaridade não se relacionaram com diferenças no cumprimento do rastreio. No

que se refere ao número de doenças crónicas, dever-se-á ter em conta que talvez o seu aumento leve a um maior número de consultas o que pode originar mais oportunidades de rastreio.

Conclusão: A promoção do rastreio de CCR é uma necessidade evidente, que deverá ser orientada por mais estudos que analisem outras variáveis passíveis de influenciar o seu cumprimento.

Palavras-chave: Cancro do Cólon e do Recto; Rastreio; Taxa de Cobertura.

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

Grau de satisfação dos utentes da USF Horizonte: avaliação em 2007 vs 2001

Tânia Colaço, Maria Espírito Santo
USF Horizonte

Introdução: A qualidade é actualmente um componente essencial dos cuidados de saúde, representando para todos os profissionais uma exigência incontornável. Vários estudos demonstram que a avaliação feita pelos utentes pode ser usada como instrumento para melhoria da qualidade. O questionário EUROPEP permite uma monitorização contínua da qualidade e de resultados em saúde. Os objectivos deste estudo foram avaliar o grau de satisfação dos utentes com os serviços prestados na USF Horizonte e comparar com os resultados obtidos em 2001.

Métodos: Dimensões estudadas: acessibilidade e aceitabilidade. Avaliação interna e retrospectiva. Amostra selectiva de base institucional, dos utentes inscritos na USF Horizonte, com idade ≥ 18 anos, capacidade de compreender a língua portuguesa e pelo menos uma consulta no Médico de Família (MF) nos 12 meses anteriores. A fonte de dados: questionário EUROPEP, validado para a população portuguesa. Dados de tipo resultados, colhidos pelas autoras de 21 a 25 de Maio de 2007. Critério de «bom desempenho» definido como G 70% de respostas expressas 4 ou 5 (bom/excelente). Previstas intervenções educacionais e estruturais.

Resultados: Amostra de 100 indivíduos, 71% mulheres. Atingido «bom desempenho» em todas as áreas, excepto na organização dos serviços, nomeadamente na facilidade em telefonar para a USF Horizonte. Do total de inquiridos, 89% recomendariam o MF a terceiros e



86% não viam qualquer razão para mudar de MF. Comparativamente a 2001, em 2007 houve um aumento da percentagem de respostas 4 e 5 em todas as áreas, diferença estatisticamente significativa na relação e comunicação em consulta, nos cuidados médicos e na continuidade e cooperação com outros serviços de saúde ($p < 0,05$).

Discussão: O EUROPEP constitui um instrumento fiável permitindo monitorização contínua do grau de satisfação dos utentes. A necessidade de, em alguns casos, o entrevistador ajudar no preenchimento do questionário pode introduzir viés de informação. Existe um alto grau de satisfação dos utentes com os serviços prestados na USF Horizonte. Este manifestou-se já em 2001, tendo, em 2007, aumentado de forma significativa em alguns domínios. Organização dos serviços mantém-se como área de intervenção a privilegiar. A facilidade em telefonar para a USF Horizonte revela-se como alvo de mudanças preferencial estando já proposta instalação de sistema de chamadas em espera.

Palavras-chave: Satisfação dos Utentes; EUROPEP; Qualidade; Cuidados de Saúde Primários.

Avaliação da qualidade dos registos da tensão arterial na Saúde Infantil

Mariana Morais,* Rafael Gonçalves,* Carmen Dias,** Arturo Montero***

*Centro de Saúde de Espinho

**Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio-Leiria

***Centro de Saúde de Peniche

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é diagnosticada cada vez mais em idades mais jovens. Nas crianças consideramos HTA quando a tensão arterial (TA) sistólica ou diastólica se encontra maior ou igual ao P95. O Percentil da TA é determinado com base no sexo, idade e percentil da estatura e o diagnóstico é feito com a avaliação de três medições P95 em três ocasiões diferentes. Segundo a Direcção-Geral de Saúde, a medição da TA deve ser efectuada a partir dos 4 anos de idade, de modo a detectar precocemente uma HTA na criança. Para uma melhoria contínua dos cuidados prestados é essencial uma avaliação da qualidade, nomeadamente dos registos de TA efectuados na consulta de vigilância de Saúde Infantil.

Objectivos: Avaliar o registo da TA nas consultas de vi-

gilância de saúde infantil com a finalidade última de melhorar a qualidade no seguimento das crianças a partir dos 4 anos de idade, implementando as medidas necessárias de forma a melhorar a prestação de cuidados. Realizar nova avaliação para verificar a evolução da qualidade assistencial.

Metodologia: Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidades de estudo: todas as crianças do ficheiro de 5 médicos dos CS Espinho e Peniche com idades entre os 4 e 6 anos que tiveram consulta de vigilância no ano de 2006 e nova avaliação em 2007. Tipo de dados: dados de processo. Fonte dos dados: processo clínico. Tipo de avaliação: interna (inter-pares). Critérios: todas as crianças entre os 4 e 6 anos devem ter pelo menos uma medição de TA registada pelo médico e/ou enfermeiro. Padrão de qualidade dos registos: bom se $\geq 75\%$ de registos de TA, aceitável se 50 - 74% de registos de TA, mau se $< 50\%$ de registos de TA. Colheita de dados: colheita efectuada pelos médicos internos através de observação directa dos processos clínicos. Relação temporal: avaliação retrospectiva. Método de identificação: base institucional (ficheiro).

Resultados: Em 2006 recorreram às consultas de vigilância 36,8% das crianças inscritas e nestas verificou-se registo de TA nas consultas de vigilância em 31,6% o que foi considerado um padrão de qualidade MAU. Em 2007 recorreram às consultas de vigilância 41,7% das crianças inscritas e nestas verificou-se registo de TA em 75,7% o que foi considerado um padrão de qualidade BOM.

Discussão: Da análise da qualidade dos registos da TA no estudo realizado em 2007 a avaliação foi considerada BOA. No estudo anterior realizado em 2006 a avaliação foi considerada MÁ. Esta melhoria significativa demonstra a preocupação por parte dos profissionais envolvidos no registo da TA depois de sensibilizados quanto à importância destes registos.

RELATOS DE CASO

De uma anemia macrocítica ao direito a um fim de vida em paz

Tiago Mendes

USF Planície – CS Évora

Motivo de selecção: Este caso juntou à sua complexi-



dade clínica a problemática que há em decidir se da continuação de uma investigação clínica pode advir benefício para o doente.

Contexto e descrição do caso: Trata-se do seguimento, durante um período de 6 meses, em consulta domiciliária, de um homem de 95 anos, com autonomia parcial, a viver com a esposa, sob os cuidados das filhas. Como antecedentes relevantes o doente apresentava história de adenocarcinoma prostático sem evidência de metastização até ao presente. No contexto de uma deterioração recente do seu estado geral, identificou-se uma anemia macrocítica, que no decorrer do estudo se revelou ser não correlacionada com défices nutricionais. Da integração dos dados pensou-se na hipótese de interligação entre esses dois dados clínicos, cuja confirmação acarretaria uma investigação mais aprofundada.

Plano de actuação: A principal questão que se colocou face à continuação da investigação foi avaliar que possibilidades terapêuticas poderiam oferecer benefício ao doente em caso de confirmação diagnóstica. Em consonância com a família, optou-se por avançar na investigação, pela selecção de exames de menor invasividade, e referenciou-se o caso para a consulta externa de Medicina Interna do HESE, por forma a agilizar o tempo de espera possível e antevendo a sua utilidade, tanto para obtenção de uma opinião complementar, como para facilitação da continuidade do estudo.

Evolução: Após 6 meses de uma investigação até aqui inconclusiva, em que o doente, apesar de apresentar um processo de deterioração progressiva, manteve uma autonomia sobreponível à do início do quadro, acabou por se chegar ao consenso com a família de fazer prevalecer o conforto e bem-estar que advêm de estar em sua casa, com a sua esposa, e beneficiando dos cuidados essenciais, em detrimento do sofrimento que qualquer terapia do foro oncológico acarretaria, sem ganhos de sobrevida significativos, caso se confirmasse o seu diagnóstico.

Conclusão: Este caso ilustra que, apesar do enorme crescimento das possibilidades técnicas que multiplicam as vias possíveis para prosseguir uma investigação clínica, há-que ponderar até que ponto alcançar um diagnóstico é, ou não, uma mais valia para o bem-estar dos doentes. E é sobretudo nos mais idosos, onde, por um lado, os benefícios de sobrevida que a imple-

mentação de uma terapia específica pode trazer são geralmente diminutos e onde, por outro lado, as dificuldades e os riscos inerentes à submissão a esses procedimentos são maiores, que esta questão adquire maior relevância.

Tão Simples... tão Complexo!

Cláudio Carril

Centro de Saúde de Tábua

Introdução: A Mielite Transversa é uma doença rara. Consiste na inflamação da porção transversa da espinhal medula. Caracteriza-se pela desmielinização aguda ou subaguda do segmento afectado. Pode surgir após uma infecção ou vacinação. Pode surgir como síndrome paraneoplásico. Suas manifestações incluem fraqueza muscular, perda sensorial e incontinência.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso clínico de um doente de 54 anos, casado, comerciante. Pertencente a uma família alargada, altamente funcional, na 6ª fase do Ciclo de Vida de Duvall. Em fins de Dezembro/2006 inicia quadro febril e sintomas de gripe. Dirige-se ao Centro de Saúde de Santa Comba Dão onde é medicado. No entanto, a 08/01/07, àquela sintomatologia associa-se retenção urinária e sintomas gastrointestinais. Decide recorrer ao serviço de urgências do Hospital São Teotónio em Viseu. Nesta altura é diagnosticada uma suposta doença «grave» na próstata. É medicado, aliviado e enviado para casa. No dia 10/01/2007, somam-se parestesias e fraqueza dos membros inferiores. Desloca-se ao serviço de urgência dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC). É observado, medicado e enviado para casa. Recorre à nossa consulta no dia 12/01/2007 por agravamento dos sintomas. É enviado, por nós, às urgências dos HUC. É internado no Serviço de Neurologia daquela instituição, para estudo. Durante o internamento conclui-se pelo diagnóstico de Mielite Transversa em contexto pós-infeccioso.

Discussão: A Mielite Transversa é uma doença rara. Evolui de forma muito rápida, atirando o doente para uma situação de completa incapacidade física. Toda a família fica sujeita a uma intensa alteração do seu estilo de vida. A intenção deste relato é de alertar para a condição de imprevisto deste quadro e apresentar uma situação, inicialmente banal, que se revelou muito mais complexa. Tendo o doente recorrido a diversos serviços



de saúde, discute-se a falta de informação, ao médico de família, das observações e exames realizados. Discutem-se, ainda, situações burocráticas que impedem o seguimento da situação do doente.

Lidar com uma má notícia em medicina: quando tudo parece perdido

Ana Rita Guedes

Centro de Saúde Norton de Matos

Enquadramento: A comunicação de uma má notícia é um dos mais difíceis deveres de um médico. A transmissão da verdade é parte integrante da relação de respeito e de confiança entre médicos e doentes e um imperativo ético. No entanto, deve sempre ter-se em conta o contexto sócio-cultural e emocional do doente. É fundamental avaliar a percepção do nível de informação que este é capaz de integrar e da maneira como a vai interpretar, sob pena de se causar sofrimento adicional. Assim, o médico deve dominar estratégias de comunicação médico-doente que lhe permitam dizer a verdade, sem no entanto ferir a sensibilidade do seu doente.

Metodologia: Consulta do processo clínico e entrevista com a doente. Pesquisa na base de dados *PubMed/ Medline* de artigos de especialidade desde 2000, utilizando as palavras-chave «communication» e «bad news» e «HIV». Foram igualmente consultados livros de especialidade.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, de 62 anos de idade, viúva há 9 anos e ex-emigrante em França. Antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Excesso de Peso e Doença Osteoarticular. Vem regularmente a consultas de vigilância. Em Outubro de 2007 chama a atenção para uma lesão violácea única, com cerca de 1,5 cm, na nádega esquerda. É referenciada à Dermatologia, onde se admite e comunica à doente a suspeita de Sarcoma de Kaposi em contexto de possível infecção HIV. Entra em depressão profunda, permanecendo no domicílio várias semanas. Vem ao centro de saúde requisitar serologias por escrito, por não querer abordar a médica de família. Apresenta ideação suicida, verbalizando uma vergonha e consternação grandes, pelo que «podem pensar de mim». Após longa conversa, onde retira todas as dúvidas, afirma «sentir-se muito melhor». As serologias foram negativas.

Discussão: Existem poucos estudos acerca do resultado da comunicação a um doente da suspeita de infecção HIV. No entanto, o estigma e a discriminação associados à doença certamente levam a sofrimento e dificuldade de aceitação. O impacto negativo de uma má notícia pode ser mitigado pelo médico. Desta forma, a prudência, a sensatez e a transmissão de conforto e esperança são essenciais a uma boa prática clínica.

Palavras-chave: Comunicação; Relação Médico-Doente; Má Notícia; Ideação Suicida; HIV; Sarcoma de Kaposi.

Pneumonite de hipersensibilidade ao co-trimoxazol – um caso clínico

Maria Madalena de Jesus Rodrigues

CS Palmela – Ext. 1306 Pinhal Novo

Introdução: O co-trimoxazol é amplamente utilizado, com toxicidade medular e reacções de hipersensibilidade. A pneumonia organizada criptogénica (POC) enquadra-se nas doenças pulmonares intersticiais, com mortalidade e morbidade importantes. A abordagem inicial cabe ao médico de família, importando conhecer esta entidade, com apresentação clínica e radiológica de diagnóstico diferencial difícil face a outras de elevada gravidade.

Descrição: Mulher de 81 anos, sem tabagismo ou exposição ocupacional, que após medicação com co-trimoxazol regista aparecimento súbito de exantema e dispneia, com melhoria após suspensão. Inicia quadro de tosse seca, febrícula, astenia com 2 meses de evolução e crepitações bilaterais. Analiticamente, pancitopenia e VS de 116 mm/h, com opacidades nodulares dispersas no Rx tórax. Na suspeita de atipia oculta e recusando exames invasivos, realiza TC torácica evidenciando múltiplos infiltrados pulmonares nodulares de limites mal definidos. A pesquisa de BK foi negativa. Perante a rápida e acentuada melhoria clínica, idade e suspeita de POC, a Pneumologia preconizou monitorização clínica. Um mês depois, já assintomática, registava normalização analítica e reabsorção dos infiltrados na TC. Actualmente, mantém vigilância.

Discussão: O co-trimoxazol possui toxicidade significativa, com depressão medular e hipersensibilidade cutânea e pulmonar. A POC corresponde a 30% das doenças pulmonares infiltrativas, com elevadas mortalida-



de (10%) e morbidade (50%), idiopática ou secundária a asma, conectivites ou fármacos (amiodarona, sulfonamidas). O diagnóstico é clínico, imagiológico e histológico. Caracteriza-se por quadro de tosse, dispneia, febrícula, astenia, crepitações e aumento marcado da VS. O lavado broncoalveolar permite o diagnóstico diferencial com outras patologias do interstício. O Rx e TC torácicas revelam consolidações alveolares e nódulos dispersos podendo mimetizar processos fibróticos, inflamatórios e neoplásicos. O diagnóstico diferencial é feito com a Pneumonia Intersticial, a Metastização e Tuberculose Pulmonares.

Conclusão: A toxicidade medicamentosa deve estar patente, ainda que a fármacos amplamente utilizados. Ainda que a imagiologia gere diagnóstico diferencial difícil face a patologias de elevada gravidade, a anamnese e a clínica devem prevalecer. O médico de família desempenha um papel importante na marcha diagnóstica e monitorização clínica.

Palavras-chave: Co-Trimoxazol; Pneumonite; Criptogénica.

TEMAS DE REVISÃO

O papel da dieta mediterrânica no controlo da hipertensão

Joana Céu, Maria João Viana, Susana Gonçalves
CS Valongo e Ermesinde: USF Sobrado

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) constitui um factor de risco *major* para doença cardiovascular. A OMS estima que haja 600 milhões de hipertensos em todo o mundo, um terço destes não devidamente controlados. Vários estudos apontam a importância de mudanças de vida saudáveis (tais como a redução de peso, alimentação equilibrada e actividade física adequada) na prevenção primária e secundária da HTA.

Objectivos: Verificar o impacto da dieta mediterrânica na prevenção primária e secundária da hipertensão.

Material e Métodos: Pesquisa de artigos de revisão, meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados e controlados e normas de orientação clínica na *Medline*, *Pubmed* e *sites* BEM. Limitamos a pesquisa a artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa nos últimos dez anos. Foram seleccionados 22 artigos, 15 ensaios clínicos e 7 revisões.

Resultados: Todos os estudos concluem que a adopção da dieta mediterrânica, ricas em frutos, vegetais e fibras, pobre em gorduras saturadas (dando preferência ao consumo de azeite) e com quantidades apropriadas de potássio, cálcio e magnésio, tem impacto estatisticamente significativo na prevenção e controlo da HTA, quer isoladamente, quer em combinação com terapêutica farmacológica.

Discussão/Conclusões: Fornecer conselhos alimentares específicos está ao alcance do médico de família e é uma boa aposta para o controlo devido do doente hipertenso bem como para a prevenção de novos casos.

Palavras-chave: Dieta Mediterrânica; Hipertensão.

Osteoporose: factores de risco e densitometria óssea

Catarina Azevedo Gomes,* Susana Vilas Boas**

*Centro de Saúde São João

**USF Serpa Pinto

Introdução: A osteoporose (OP) é um importante problema de Saúde Pública. Apesar da sua elevada prevalência e do impacto das fracturas na mortalidade, independência e qualidade de vida, não é consensual quais os indivíduos que beneficiam do rastreio/detecção precoce.

Objectivos: Determinar quais os factores de risco para OP. Determinar se a avaliação dos factores de risco identifica os indivíduos que podem beneficiar da determinação da densidade mineral óssea (DMO). Determinar qual a técnica mais eficaz para medição da DMO. Determinar quais as mulheres pós-menopáusicas e quais os homens com idade superior a 50 anos que deverão efectuar medição da DMO. Determinar com que periodicidade deverá ser repetida a determinação da DMO.

Metodologia: Pesquisa nas bases de dados *MEDLINE*, *Guidelines Finder*, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Infobase*, *The Cochrane Library*, *DARE*, *Bandolier*, *TRIP*, *USPSTF* e *UPTODATE*, de *guidelines*, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados, publicados entre 2001 e Junho de 2007, em inglês e português, utilizando as palavras chave (termos MESH): *osteoporosis* e «*dual-energy x-ray absorptiometry*». Foi utilizada a funcionalidade «related articles».

Resultados: A maioria dos artigos consultados sugere



a utilização conjunta dos valores do *score T* e dos factores de risco para fractura, mas diferem nos factores de risco a considerar. Foram desenvolvidos alguns instrumentos de decisão clínica para estimar o risco individual de fracturas ou de DMO baixa, mas nenhum deles parece apresentar boa *performance* discriminativa. A DEXA é considerada a *gold standard* das técnicas para determinação da DMO. A maioria das *guidelines* recomendam a determinação da DMO em mulheres com idade superior a 65 anos e em mulheres pós-menopáusicas com outros factores de risco. Não há recomendações consensuais relativamente aos restantes indivíduos. A periodicidade com que a DEXA deve ser repetida depende dos resultados obtidos numa primeira medição e das características individuais.

Discussão: São necessários estudos randomizados, controlados e de boa qualidade, de modo a definir quais os factores de risco para OP e qual o seu peso relativo na decisão de determinar a DMO. Esta decisão deve ser individualizada, baseada no perfil de risco e realizada apenas quando o resultado obtido influenciar a atitude terapêutica a tomar.

Palavras chave: Osteoporose; Factores de Risco; DEXA.

Abordagem Terapêutica da Dermatite Atópica na Criança

Ana Margarida da Silva Carvalho,
Maria Celina Machado Morais
CS Boa Nova – USF Nova Via

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crónica, recorrente, frequente nas crianças dos países desenvolvidos. Afecta 15 a 20% das crianças (60% no 1º ano de vida e 85% até aos 5 anos). Trata-se de uma patologia com impacto na qualidade de vida das crianças, pelo estigma social e pela presença de prurido recorrente, associação a distúrbios do sono, necessidade frequente de aplicação de tópicos e elevado número de consultas médicas. Actualmente, o tratamento da DA ligeira a moderada inclui: evicção de factores desencadeantes, uso de emolientes diários e corticoterapia tópica nos períodos de exacerbação. No entanto, devido aos efeitos secundários conhecidos destes últimos fármacos, tem-se vindo a estudar alternativas eficazes e seguras. Os inibidores da calcineurina (IC) de uso tópico são um exemplo. Têm sido reali-

zados inúmeros estudos comparativos nos últimos anos e que parecem demonstrar que poderão vir a ser uma boa alternativa.

Objectivo: Rever as principais recomendações para o tratamento da DA nos Cuidados de Saúde Primários, com base na evidência, recorrendo à classificação segundo a taxonomia SORT.

Material e Métodos: Pesquisa de artigos de revisão, meta-análises e *guidelines* na PubMed e sites MBE (*National Guideline Clearinghouse, Cochrane, Bandolier, DARE, CMA e TRIP*) e Índice RPM, publicados entre 2000 e 2007, com as palavras-chave *atopic dermatitis, treatment, children*, nas línguas inglesa, francesa, espanhola e portuguesa.

Resultados: Dos 526 artigos encontrados seleccionaram-se 28 (3 *guidelines*, 4 artigos de revisão sistemática, 1 meta-análise, 7 RCT's). As actuais recomendações para o tratamento da DA enfatizam a evicção de factores desencadeantes e alérgicos e o uso de emolientes como terapêutica de manutenção (B). Nas exacerbações deverá utilizar-se a corticoterapia tópica como tratamento de 1ª linha (A). Os IC devem constituir uma alternativa (terapêutica de 2ª linha) no tratamento de manutenção e nas exacerbações da DA, em crianças com idade >2anos (A). Numa meta-análise recente verificou-se que o tacrolimus é tão eficaz quanto os corticóides de alta potência, com menos efeitos adversos a curto prazo.

Conclusão: A evicção de factores exacerbantes e o uso de emolientes e corticoterapia tópica, devem manter a maioria das crianças com DA controlada. O papel de novas terapêuticas tópicas, como os IC, encontra-se limitado nos CSP actualmente. São necessários estudos a longo prazo para avaliar os seus efeitos sistémicos.

Tratamento da obstipação crónica – revisão baseada na evidência

Teresa Pascoal
Centro de Saúde Norton de Matos

Introdução: A obstipação crónica (OC) é uma queixa frequente em cuidados de saúde primários. Pode ter um impacto adverso significativo na saúde e na qualidade de vida dos doentes. A maioria dos casos tem uma etiologia funcional, devendo ser excluídas causas orgânicas perante a presença de sinais/sintomas de alarme.



O objectivo desta revisão é descrever a evidência disponível sobre a eficácia e segurança das terapêuticas usadas no tratamento da OC.

Metodologia: Pesquisa sistemática na *Medline/Pub-Med*, *ÍndexRMP*, *Bandolier*, *Centre for Evidence Based Medicine* de artigos publicados entre 2000-2007. Utilizou-se a taxonomia SORT para apresentação dos resultados.

Revisão: A OC é um distúrbio da motilidade gastrointestinal, caracterizada por um número de defecções semanais ≤ 3 , sensação de defecação incompleta, dificuldade em expulsar fezes, expulsão de fezes duras e/ou recurso a manobras manuais para facilitar a defecação. Existem várias modalidades terapêuticas disponíveis, contudo a evidência clínica que suporta o seu uso está constantemente a ser actualizada. A modificação da dieta, o aumento da ingestão de líquidos e a activida-

de física são as recomendações iniciais no tratamento da OC (SORT C). Alguns estudos sugerem melhoria clínica com polietileno-glicol, lactulose (SORT A) e psílio (SORT B). Existem dados insuficientes para recomendar os laxantes estimulantes e os agentes que diminuem a consistência das fezes (SORT B). Mais recentemente, novos agentes foram aprovados para o tratamento da OC: tegaserod (SORT A) e lubiprostone (SORT B). O benefício clínico dos suplementos naturais, combinações de laxantes, lubrificantes e do *biofeedback* permanece pouco claro (SORT C).

Conclusões: O tratamento da OC permanece como um desafio para o médico de família. Apesar dos múltiplos fármacos disponíveis, poucos se mostraram eficazes no tratamento da OC.

Palavras-chave: Obstipação Crónica; Adultos; Tratamento.