



Resumos do 13º Congresso Nacional de Medicina Familiar

Estoril, Setembro de 2008

A publicação na RPCG dos melhores resumos das comunicações do 13º Congresso Nacional de Medicina Familiar vem dar continuidade a uma iniciativa que tem dado visibilidade a alguns dos melhores trabalhos apresentados nos eventos promovidos pela APMCG.

O resumo de um trabalho é uma síntese que desperta o interesse nos participantes e os leva a escolher assistir a uma comunicação ou a preterir-la. O investimento no resumo é uma estratégia de *marketing* para quem ambiciona divulgar os seus trabalhos. De uma forma geral, reflectem a qualidade e diversidade dos trabalhos comunicados.

Os resumos publicados são os que reuniram consenso em cada uma das áreas. A sua selecção é, muitas vezes, difícil porque nem sempre existe equilíbrio entre a qualidade do trabalho e a do seu resumo.

Os trabalhos continuam a reflectir a abrangência da Medicina Geral e Familiar onde co-existem novos e velhos temas.

AValiação DE QUALIDADE

CO5 – Avaliação da Qualidade do Uso de Ácido Acetilsalicílico em Prevenção Primária nos Diabéticos

Óscar Simões,* Catarina Monteiro,** Sofia Pires,*** Tino Biagué****

*Centro de Saúde de Tondela

**Centro de Saúde da Guarda

***Unidade de Saúde Familiar de Buarcos

****Centro de Saúde de Águeda – Extensão de Mourisca de Vouga

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade nos diabéticos, assim as *guidelines* do *National Institute for Clinical Excellence* recomendam o uso de AAS nos diabéticos com risco cardiovascular elevado. Embora todos os Médicos de Família estejam sensibilizados para esta prevenção primária, podem existir falhas e assim torna-se necessário fazer uma auto-avaliação, a fim de melhorar os cuidados de saúde prestados.

Objectivos: Avaliar os factores de risco cardiovascular e o uso de AAS nos diabéticos, para, se necessário, implementar medidas correctivas a fim de fazer a prevenção primária.

Metodologia: Dimensão estudada: Adequação técnica-

co-científica. Unidade de estudo: Diabéticos com consulta nos últimos 3 meses. Tipos de dados: Dados de processo. Fonte de dados: Processo clínico. Tipo de avaliação: Avaliação interna. Critérios de avaliação: A todo diabético com idade ≥ 30 anos e que tenha outros factores de risco cardiovascular (dislipidemia / HTA / cardiopatia isquémica familiar / microalbuminúria / tabagismo) deve ser prescrito AAS (100 mg/dia), naqueles com intolerância deve ser prescrito clopidogrel (75 mg/dia). Critérios de exclusão: Antecedentes pessoais de AVC / EAM e hemorragia gastrointestinal / IRC / doença hepática activa e hipocoagulados. Colheita de dados: Observação directa dos processos clínicos. Relação temporal: Avaliação retrospectiva. Selecção da amostra: Amostra aleatória (25 processos de diabéticos por ficheiro). Intervenção prevista: Informar os orientadores dos resultados obtidos e sensibilizá-los acerca da possível melhoria dos cuidados prestados também informar os diabéticos das possibilidades terapêuticas e dos benefícios da prevenção primária. Passados 3 meses fazer uma reavaliação, para averiguar se as medidas correctivas tiveram ou não bons resultados. **Resultados:** Após uma 1ª avaliação verificamos que apenas 4,25% dos diabéticos com risco cardiovascular elevado usavam AAS adequadamente, depois, nos 3 meses seguintes da intervenção prevista, registámos



uma 2ª avaliação com 75% dos utentes a cumprir a prevenção primária, apesar de 15% não mudarem por razões financeiras e outros 5% não compreenderem as vantagens profiláticas.

Conclusões: O objectivo deste trabalho é melhorar a prevenção primária nos diabéticos; como observamos da 1ª para a 2ª avaliação é possível fazê-lo e para tal basta estar sensibilizado para as recomendações mencionadas.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Factores de Risco Cardiovascular; AAS; *Guidelines*.

CO8 – Avaliação do Desempenho Administrativo numa USF

Nuno M. A. Sousa,* Nelson M. Gaspar*

*USF Dafundo - CS Carnaxide

Justificação: As Unidades de Saúde Familiar (USF) são constituídas por equipas de médicos (MF), enfermeiros (ENF) e administrativos (ADM). O desempenho destas equipas é avaliado através de indicadores definidos a nível nacional. Esses indicadores não contemplam a avaliação do desempenho dos ADM.

Foi proposto ao grupo de ADM de uma USF que participasse na definição de 6 áreas de avaliação do seu próprio desempenho, através da definição de manuais de procedimentos e boas práticas (MPBP), indicadores de desempenho (ID), critérios de cumprimento (CC) e de superação (CS).

Parametrizou-se o sistema informático (SInf) para calcular mensalmente os ID.

Objectivo: Avaliação do desempenho dos ADM de uma USF

Dimensões Estudadas: 1. Atendimento telefónico; 2. Cobrança de taxas moderadoras (TM); 3. Gestão das agendas dos serviços médicos e de enfermagem; 4. Promover a comunicação com os utentes por e-mail; 5. Tratamento das reclamações e não conformidades; 6. Realização das tarefas automáticas emitidas pelo SInf.

Tipo de Cuidados: Atendimento ADM.

Unidade de Estudo e População Estudada: A totalidade dos ADM de uma USF (N=6); a totalidade dos utentes inscritos numa USF (N=13315).

Relação Temporal da Avaliação com a Acção Avaliada: Retrospectiva.

Tipo de Dados: Dados resultantes do registo realizado por ADM no SInf.

Fonte de Dados: Processo clínico electrónico.

Tipo de Avaliação: Automaticamente gerada pelo SInf.

Crítérios de Qualidade: Foram monitorizados os seguintes indicadores: IND1 - Proporção de consultas agendadas por administrativos, por iniciativa dos utentes, a curto prazo (2 a 5 dias úteis); IND2 - Taxa de consultas médicas do dia realizadas por telefone; IND3 - Proporção de consultas não realizadas, por falta do utente; IND4 - Taxa de facturação de TM; IND5 - Proporção de utentes com *e-mail* registado no processo ADM; IND6 - Proporção de utentes que realizam o que é solicitado nos alertas geradas pelo SInf.

Padrões de Qualidade: Foram definidos CC e CS para cada um dos 6 ID.

Resultados: IND1 - 6%; IND2 - 5%; IND3 - 20%; IND4 - 71%; IND5 - 3%; IND6 - 46%; (a 31-5-2008).

Discussão: Os ADM participaram activamente nas reuniões de implementação e parametrização das áreas de avaliação do seu próprio desempenho e contribuíram para elaborar os MPBP.

Os MPBP encerram medidas correctoras actualmente implementadas: algumas são desencadeadas por alertas automáticos do SInf; outras pressupõem modificações no funcionamento não só de ADM, como também de ENF e MF.

Palavras-Chave: Avaliação desempenho administrativo; qualidade

CO11 – Educação Permanente na ESF: Necessidades Percebidas pelos Profissionais de Nível Superior

Tatiana Monteiro Fiuza,*

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro,*

Kilma Wanderley Lopes Gosmes,*

Ivana Cristina de Holanda Barreto**

*Secretaria Municipal de Fortaleza

**Universidade Federal do Ceará

Introdução: Tem sido discutida a incoerência entre o processo de formação de profissionais da saúde, as necessidades de saúde da população e de organização do sistema e serviços de saúde. Um dos caminhos apontados é a educação permanente, através da qual se desenvolvem experiências pedagógicas no âmbito dos serviços e que facilitem a reflexão sobre as práticas de saúde empreendidas e sua reatualização.

Objectivo: Analisar as necessidades educacionais em



saúde percebidas pelos profissionais de nível superior que atuam na ESF do município de Fortaleza.

Metodologia: Estudo seccional exploratório realizado em Agosto/2006, com base no método quantitativo, utilizando questionário semi-estruturado para coleta de dados. A análise dos dados foi realizada utilizando o *soft stata*. Os dados obtidos foram representados em tabelas e gráficos.

Resultados: Foram respondidos 375 questionários por 71 médicos, 182 enfermeiros e 122 dentistas. Constatamos que: 18 (25,4%) médicos, 27 (14,8%) enfermeiros, 38 (31,1%) dentistas assinalaram interesse em realizar a especialização em saúde da família; 25 (35,2%) médicos em realizar a Residência em MFC. Em se tratando da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), (4,2%) médicos, 96 (52,7%) enfermeiros, 60 (49,2%) dentistas, assinalaram interesse. 33 (46,5%) médicos, 138 (75,8%) enfermeiros, 82 (67,2%) dentistas e 16 (22,5%) médicos, 47 (25,8%), 25 (20,5%) dentistas, têm interesse em realizar mestrado e doutorado em saúde pública, respectivamente. 23 médicos (32,4%) médicos, 63 (34,6%) enfermeiros e 69 (32%) dentistas têm interesse em participar de cursos diversos com duração de 40 horas e 37 (52,1%) médicos, 76 (41,8%) enfermeiros, 37 (30,3%) dentistas em participar de cursos de educação à distância.

Discussão: Os resultados demonstraram coerência entre necessidades e interesses dos profissionais e a proposta da educação permanente. Identificar necessidades de educação em saúde dos profissionais das equipes de saúde e gerar informações úteis para o planejamento, tomada de decisão e avaliação são fundamentais para uma formação eficiente desses profissionais e uma estratégia para reorientar a formação de recursos humanos para atuarem no SUS.

INVESTIGAÇÃO

CO18 – Intervenção Educacional para Promoção da Amamentação para Equipes de Saúde da Família

Antônio Prates Caldeira,* Gizele Carmem Fagundes**

*Universidade Estadual de Montes Claros

**Gabriel Nobre de Aguiar

Introdução: Considerando os efeitos benéficos da amamentação sobre a morbidade e mortalidade infantis, as

iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas prioritárias dentro das políticas de saúde pública voltadas para o cuidado infantil. O treinamento específico das equipes de saúde é fundamental para maior efetividade do trabalho de promoção da amamentação, propiciando segurança ao profissional de saúde e facilitando o maior envolvimento nas atividades.

Objetivo: Avaliar a efetividade de uma estratégia de promoção do aleitamento materno dirigida às equipes do Programa de Saúde da Família.

Métodos: Conduziu-se um estudo de intervenção controlado com 20 equipes do Programa de Saúde da Família, aleatoriamente selecionadas para um grupo de intervenção ou grupo controle. O grupo sob intervenção realizou programa de treinamento específico (24 horas), para a promoção do aleitamento materno baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Enfatizou-se a assistência do profissional de saúde no suporte à amamentação e no manejo dos principais problemas da lactação. O grupo controle recebeu orientações habituais sobre aleitamento materno. As mães de todas as crianças menores de dois anos de idade assistidas pelas equipes foram entrevistadas antes e 12 meses após a intervenção e responderam questões sobre a prática da amamentação. Curvas de sobrevivência do aleitamento materno foram construídas e comparadas para os dois momentos através do teste *log-rank*.

Resultados: Foram consolidadas 1423 entrevistas antes das intervenções educativas e 1.491 entrevistas após um ano. As curvas de sobrevivência para o aleitamento materno exclusivo no primeiro momento não mostram diferença estatisticamente significativa aferida pelo teste *log-rank* ($p=0,502$). Após a intervenção, as curvas de sobrevivência para o aleitamento materno exclusivo mostraram-se significativamente diferentes, através do teste *log-rank* ($p=0,001$), observando-se aumento na duração mediana do aleitamento materno para as famílias assistidas pelas equipes capacitadas.

Conclusões: O presente estudo mostrou um significativo aumento no aleitamento materno exclusivo após atividades educativas voltadas às equipes de Saúde da Família. Atividades de treinamento específico devem ser estimuladas para as equipes de Saúde da Família.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Unidade Básica de Saúde; Promoção da Saúde; Programa Saúde da Família.



CO19 – Enurese em Crianças Portuguesas – Prevalência e Relação com Hábitos de Sono e Pesadelos

Sílvia Henriques,* Catarina Gomes,* Alexandra Tavares**

*CS São João

**CS Serpa Pinto

Introdução: A enurese é um problema clínico comum nas crianças. Embora constitua, na maior parte dos casos, uma condição benigna, é causa potencial de transtorno para a criança e sua família. Em Portugal não existem dados concordantes sobre a sua prevalência nem estudos que verifiquem a sua relação com hábitos de sono ou pesadelos. Alguns estudos têm verificado associação positiva entre enurese e história familiar de enurese nos progenitores.

Objetivos: Determinar a prevalência de enurese em crianças portuguesas nascidas em 2000. Verificar a associação entre enurese e hábitos de sono e a ocorrência de pesadelos. Determinar se a prevalência de enurese é diferente nas crianças com história familiar de enurese.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo analítico transversal em 1.599 crianças nascidas no ano 2000, inscritas em 30 Centros de Saúde da Região Norte de Portugal, seleccionadas aleatoriamente. Durante os meses de Abril a Junho de 2006 aplicou-se um questionário aos pais ou responsáveis pelas crianças, que incidia sobre a história pessoal e familiar de enurese, sexo, hábitos de sono e pesadelos.

Resultados: A prevalência de enurese encontrada foi de 16,4% (IC a 95%: 14,6-18,2%). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre enurese, sexo masculino, história familiar de enurese nos progenitores e ocorrência de pesadelos. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre enurese e dormir sozinho, adormecer sozinho, dormir com a luz acesa ou utilizar objecto de transferência.

Discussão: A prevalência de enurese encontrada é sobreponível à de outros trabalhos onde foi adoptada a mesma definição de enurese. Encontrou-se uma prevalência de enurese superior no sexo masculino, uma diminuição da prevalência com a idade e uma associação positiva com a história familiar, o que tem sido quase invariavelmente encontrado noutros estudos efectuados. Como principais limitações do estudo salien-

tam-se o questionário não validado e a possibilidade de viés de memória e de ruminação. Como pontos fortes do estudo salientam-se o tamanho da amostra (n=1.599), a boa taxa de resposta (88,8%), e o facto de se tratar de uma amostra aleatória simples, obviando o viés de selecção.

Palavras-Chave: Enurese; Prevalência; Criança, Hábitos de Sono, Pesadelos; Portugal.

CO20 – Impacto da Idade Materna no Risco Peri-Natal

Bruno Heleno,* Paula Broeiro,* Pedro Alves,*

Patrícia Ferreira¹,* Gema Ponce,**

Bernardino Guedes,*** João Ramos,****

Margarida Coelho,* Esmeralda Cunha,*

*Centro de Saúde do Lumiar

**Centro de Saúde de Benfica, Unidade de Saúde Familiar Rodrigues Miguéis

***Centro de Saúde de Benfica

****Centro de Saúde de Benfica, Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer

Introdução: Existe associação entre a gravidez nos extremos da idade reprodutiva e maior incidência de distócia, morbidade e mortalidade peri-natal? Na adolescência é controverso se o acréscimo de risco se deve a imaturidade biológica ou a condições socioeconómicas desfavoráveis. Acima dos 35 anos, apesar de uma maior frequência de complicações obstétricas, a maioria dos recém-nascidos nasce saudável.

Objetivos: Caracterizar os indicadores de risco perinatal por grupos etários (<20, 20-34, >=35 anos) e verificar se existe associação entre idade materna e risco perinatal e tipo de parto.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e inferencial realizado em 2 centros de saúde de Lisboa. Seleccionou-se aleatoriamente uma amostra de 562 notícias de nascimento (2006 e 2007). Aplicaram-se os testes ANOVA e χ^2 e determinaram-se os *odds ratio* para cada uma das variáveis.

Resultados: Excluíram-se 22 fichas e não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a média de idade das excluídas e incluídas (31,50 vs 29,50, P=0,381). Das 540 notícias, 41 correspondiam a idade precoce, 371 a idade adequada e 128 a idade tardia. Comparando com as de idade adequada, as tardias tinham menos



partos instrumentais (OR=0,40 IC95 0,21-0,77); não se encontraram diferenças no número de cesarianas (OR=1,28 IC95 0,83-1,98), de prematuros (OR=1,89 IC95 1,00-3,61), de recém-nascidos com baixo peso (OR=1,10 IC95 0,53-2,26) ou macrossômicos (OR=1,17 IC95 0,17-3,38). Nas grávidas precoces também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas e os *odds ratio* foram: nos prematuros (OR=2,12 IC95 0,82-5,49), recém-nascidos de baixo peso (OR=1,27 IC95 0,42-3,82), recém-nascidos macrossômicos (OR=0,40 IC95 0,05-3,03), cesarianas (OR=0,54 IC95 0,24-1,27) e parto instrumental (OR=1,72 IC95 0,85-3,49).

Discussão: Encontrou-se uma proporção de gravidezes em idades tardias superior à de outros estudos em populações semelhantes. Não se verificou diferença entre os grupos extremos e os de idade reprodutiva considerada adequada, excepto nos partos instrumentais que foi inferior nas tardias. As razões de risco foram semelhantes às encontradas na literatura. Apesar da limitação dos resultados, consequência da baixa frequência de alguns fenómenos, o que nos pareceu interessante foi a aparente confirmação estatística da suspeição clínica de ausência de diferença de risco perinatal nos extremos da idade reprodutiva.

Palavras-Chave: Idade Materna, Risco Perinatal.

RELATOS DE CASO

CO31 – Tuberculose Miliar num Adulto Sem Imunodeficiência Aparente

Claudia Haruzin*

*CS Tábua, extensão Covas

Introdução: A Tuberculose, doença estudada desde os cientistas da antiguidade, actualmente ainda conta com cerca de 1.700 milhões de seres humanos infectados em todo o mundo, com uma mortalidade significativa. A tuberculose é a principal causa de morte provocada por único agente infeccioso. Em Portugal, ocorrem cerca 5 mil novos casos por ano (0,4% da mortalidade total do país). A garantia para o diagnóstico precoce de tuberculose continua a ser a alta suspeita clínica.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso clínico de um doente do sexo masculino, 60 anos, pertencente a uma família de classe média baixa, moleiro desde sempre, actualmente desempregado, com antecedentes de há-

bitos alcoólicos (80gr diários até Outubro de 2007).

Em 15/01/2008 recorre à consulta por febre, tosse com expectoração amarelada, cefaleias e perda ponderal. Uma semana de terapia com Amoxicilina e mais 10 dias de Claritromicina não resolvem o quadro clínico. A prova tuberculínica foi negativa.

O doente é então referenciado para os Hospitais da Universidade de Coimbra. Tem alta no 12º dia de tratamento com diagnóstico de Síndrome Febril Indeterminado, sem melhoria clínica, aguardando resultado da TAC torácica efectuada durante o internamento. Uma semana depois é reinternado em sequência dos resultados da TAC torácica, que mostra adenopatias mediastínicas, padrão miliar difuso compatível com disseminação hematogénica.

Durante o segundo internamento o doente desenvolve meningite. Depois da realização de uma bateria dos mais complexos exames auxiliares de diagnósticos o doente tem alta com o diagnóstico de tuberculose miliar pulmonar e supra-renal esquerda, meningite tuberculosa e tuberculomas cerebrais.

Este doente não é portador de infecção por HIV, nem se conhece até à data outra causa de imunodeficiência, à excepção dos hábitos alcoólicos.

Na revisão do processo do doente, encontrou-se a referência a um episódio de tosse com expectoração hemoptóica em Fevereiro 2006. A radiografia de tórax realizada na altura foi normal.

Discussão: A tuberculose miliar por vezes levanta problemas de diagnóstico (a prova tuberculínica, por exemplo, é quase sempre negativa). Esta forma de apresentação da doença é rara em doentes não portadores de HIV. Um maior investimento na investigação do episódio de expectoração hemoptóica dois anos antes teria porventura permitido um diagnóstico mais precoce da doença.

CO40 – Cancro Colo-Rectal Hereditário Não-Polipótico: «Uma Pesada Herança»

Rui Lima*

*Centro de Saúde de Campanhã – Porto

Introdução: O Cancro Colo-rectal Hereditário Não-Polipótico (HNPCC) é uma síndrome autossómica dominante causada por mutações germinativas em genes de reparação de erros de emparelhamento do ADN, que



se caracteriza pelo desenvolvimento precoce de neoplasias que podem atingir diversos órgãos, nomeadamente, o estômago. O Médico de Família (MF) tem de estar apto a gerir condições raras e que se apresentam de forma indiferenciada. O autor apresenta um caso raro de Cancro Gástrico (CG) diagnosticado numa idade jovem, que foi, posteriormente, integrado no contexto de HNPCC.

Descrição do Caso: Homem de 29 anos, raça caucasiana, agente de segurança, casado, tem duas irmãs e duas filhas. História pessoal de hábitos tabágicos marcados. Antecedentes familiares de pai e três tios paternos falecidos por cancro colo-rectal. Em 2005, inicia quadro de epigastralgias pós-prandiais tardias e pirose esporádica. No ano seguinte, recorre ao MF por agravamento dos sintomas. O exame físico efectuado não revela alterações. O MF decide requisitar análises e uma endoscopia digestiva alta, que mostra estômago com úlcera ocupando a incisura *angularis* e estendendo-se para a pequena curvatura. O exame histológico das biopsias efectuadas revela sinais de displasia de alto grau e adenocarcinoma. O doente é referenciado ao Serviço de Cirurgia do Hospital de S. João, sendo submetido a gastrectomia total com interposição intestinal. O exame da peça revelou tratar-se de CG tipo intestinal. O MF colocou a hipótese de o CG não ter surgido esporadicamente mas sim em contexto de HNPCC e enviou o doente à consulta de Aconselhamento Genético. Foi feita uma pesquisa de instabilidade de microssatélites no tecido tumoral, que foi positiva. Seguidamente, foi efectuado um estudo genético, tendo sido identificada uma mutação no gene *hMSH2*, que confirmou a hipótese de diagnóstico avançada. O doente e os familiares portadores desta mutação iniciarão um plano de vigilância para as neoplasias do espectro do HNPCC.

Discussão: O MF desempenha um papel preponderante na detecção de síndromes hereditárias, pelo conhecimento privilegiado que possui do contexto familiar dos doentes. O diagnóstico clínico do HNPCC exige a elaboração de uma história familiar exaustiva. É com estes dados que se parte para um diagnóstico de presunção de HNPCC e se seleccionam os casos que beneficiarão de estudos de biomarcadores genéticos. A acção do MF pode influenciar decisivamente o estado de saúde dos utentes e seus familiares.

CO42 – Alcoolismo Crónico – A Propósito de Um Caso Clínico

Gorete Fonseca*

*Centro de Saúde da Lousã

Introdução: O alcoolismo é definido como o consumo consistente e excessivo de bebidas alcoólicas, responsável por alteração do comportamento que acaba por interferir na vida pessoal, familiar, social ou profissional da pessoa.

O álcool tem acção tóxica directa sobre diversos órgãos como o estômago, fígado, pâncreas, sistema nervoso central e periférico e sistema circulatório. O álcool aumenta igualmente o risco de neoplasias de diversos órgãos nomeadamente do tracto gastrointestinal.

O alcoolismo é também responsável por um aumento da taxa de traumatismos e acidentes, nomeadamente de viação.

Descrição: Apresenta-se um caso clínico de um doente de 42 anos, do sexo masculino, casado, motorista de pesados. Pertence a uma família nuclear, na fase 6 do ciclo de vida de Duvall.

A 20 de Setembro de 2007, o doente recorreu ao Serviço de Urgência dos Hospitais da Universidade de Coimbra por cefaleias intensas. Tinha sofrido no mês anterior (em 07 de Agosto de 2007) um acidente de viação. Teve alta do Serviço de Urgência com o diagnóstico de ansiedade generalizada e consumo abusivo de álcool, tendo sido medicado.

No dia seguinte à ida ao Serviço de Urgência (21 de Setembro), o doente recorreu à sua Médica de Família por manutenção de cefaleias intensas e grande mau estar geral. Foi decidido enviá-lo de novo aos Hospitais da Universidade de Coimbra por suspeita de lesão craneana.

O doente esteve internado cerca de 4 meses no Serviço de Neurotraumatologia do mesmo hospital por hematomas subdurais crónicos bilaterais. Foi submetido a cirurgia sete vezes, algumas de urgência por coma, por recidiva dos hematomas e por infecções.

Trata-se actualmente de um doente portador de etilismo crónico, em abstinência, de hepatopatia crónica com discrasia sanguínea e sem osso parietal esquerdo; ligeiramente lentificado com ligeira lateralização motora esquerda.

Discussão: Este caso clínico vem colocar em evidência a importância central da anamnese e do exame objec-



tivo no acto médico.

A intenção deste relato é também de alertar para a importância de nunca rotular um doente com certo tipo de patologia, evitando assim erros médicos.

O médico de família, como primeiro contacto com o sistema de saúde, encontra-se numa posição privilegiada para diagnosticar, acompanhar e oferecer toda a ajuda possível aos doentes portadores de alcoolismo.

Palavras-Chave: Alcoolismo Crónico; Acidente de Viação; Hematoma Subdural.

TEMAS DE REVISÃO

CO50 – Aciclovir no Tratamento da Varicela em Idade Pediátrica – Revisão Baseada na Evidência

Maria Espírito Santo,* Tânia Colaço*

*USF Horizonte – CS Matosinhos

Introdução e Objectivo: A varicela é uma doença benigna que afecta sobretudo as crianças. Apesar de auto-limitada, é altamente contagiosa e podem ocorrer complicações em 5-10% de todos os indivíduos afectados. A taxa de incidência em Portugal (2005) é de 2,37%. O aciclovir pode ser utilizado no tratamento da varicela. O objectivo do trabalho é rever a evidência existente sobre os benefícios (sintomas, duração e complicações) da utilização do aciclovir no tratamento da varicela na população pediátrica imunocompetente.

Metodologia: Pesquisa de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) e normas de orientação clínica (NOC), na *Medline*, em *sites* de medicina baseada na evidência, no *Índice RMP* e nas referências bibliográficas dos artigos seleccionados, utilizando as palavras-chave: *chickenpox* e *acyclovir*. Foi utilizada a taxonomia SORT para apresentação dos resultados.

Resultados: Foram encontrados 105 artigos dos quais foram seleccionados 11: 2 RS, 3 ECAC e 6 NOC. Da análise das RS e ECAC há a referir que o uso de aciclovir oral na varicela está associado a redução do número de dias de febre e do número máximo de lesões. Estes efeitos são modestos e verificam-se quando o fármaco é administrado nas primeiras 24 horas de *rash*. Não existem diferenças clinicamente importantes entre o aciclovir e o placebo no que se refere a complicações secundárias à infecção. Assim sendo, o uso de aciclovir oral não

está recomendado por rotina em imunocompetentes com varicela, em idade pediátrica (Rec A). As NOC são consistentes com esta recomendação.

Discussão: Para além do efeito marginal do aciclovir na melhoria dos sintomas, a necessidade de administração precoce do fármaco bem como a sua posologia dificultam a sua utilização. São ainda necessários estudos de custo-benefício relativos ao aciclovir e estudos de segurança e eficácia de outros antivíricos na população pediátrica.

Palavras-Chave: Aciclovir; Varicela; População Pediátrica.

CO51 – Cefaleias de Tensão: Como Tratar?

Cristina Ramos,* Ana Calafate,** Carina Antunes,* Cláudia Neto*

*USF Novo Cuidar/CS Fafe

**CS Foz do Douro

Introdução: As cefaleias do tipo tensão são as mais prevalentes. A fisiopatologia é desconhecida, pelo que a terapêutica usada neste tipo de cefaleias resulta mais da experiência clínica do que de ensaios clínicos suficientemente robustos.

Objectivo: Determinar a eficácia do tratamento farmacológico, da acupuntura e manipulação espinal no alívio da dor dos pacientes adultos com cefaleias de tensão.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa sistemática na *TRIPdatabase*, *Clinical Evidence* (BMJ), *Bandolier*, *Cochrane*, *DARE*, *UpToDate*, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase*, *ACP Journal Club* e *Pubmed*; com as palavras-chave «tension-type headache», «therapeutics» e «therapy». A pesquisa compreendeu artigos publicados entre 1997 e Outubro de 2007, tendo sido realizada entre 1 e 7 de Novembro de 2007. Foram incluídos 1 meta-análise, 9 revisões sistemáticas, 5 revisões não sistemáticas, 16 ensaios clínicos aleatorizados, 2 séries de casos e 2 consensos. Classificaram-se os resultados usando a taxonomia SORT.

Resultados: A amitriptilina e pizotifeno são eficazes na profilaxia das cefaleias de tensão crónica (SORT A). Outros antidepressivos, assim como a associação amitriptilina e tizanidina podem ser opção no tratamento das cefaleias de tensão (SORT B). O topiramato poderá ter



alguma eficácia no tratamento crónico deste tipo de cefaleias (SORT C). O ibuprofeno não é eficaz no tratamento das cefaleias de tensão crónica (SORT A), assim como a toxina botulínica (SORT B).

Nas cefaleias de tensão episódicas são hipóteses de tratamento a dipirona, a associação da indometacina + proclorperazina + cafeína, a associação de ácido acetilsalicílico + paracetamol + cafeína e o lumiracoxib (SORT B).

Quanto ao tratamento não farmacológico há alguma evidência da eficácia da acupuntura e da manipulação espinal no tratamento das cefaleias de tensão crónicas (SORT B).

Discussão/Conclusão: A evidência aponta para o uso de amitriptilina e pizotifeno na prevenção das cefaleias de tensão crónicas. Outras opções de tratamento se colocam; no entanto, pela escassez de estudos com qualidade e quantidade suficiente a envolver a mesma substância, associação ou terapia, é difícil a obtenção de níveis de evidência mais fortes. É contraproducente o uso de AINEs no tratamento de cefaleias de tensão crónicas.

Palavras-Chave: Cefaleias de Tensão; Tratamento; Terapia.

CO53 – Tratamento da Paralisia Facial Periférica: Revisão Baseada na Evidência.

Cláudia Neto,* Ana Calafate,** Carina Antunes,* Cristina Ramos*

*USF Novo Cuidar/CS Fafe

**CS Foz do Douro

Introdução: A paralisia de Bell, classicamente considerada idiopática, é responsável por quase 75% de todas as paralisias faciais. Talvez pelo facto da etiologia ser pouco clara, as opções de tratamento são vastas. Se por um lado o tratamento mais oferecido é relativamente seguro (aciclovir, valaciclovir, tratamento por períodos curtos de corticóides), por outro, a resolução espontânea é muito frequente, muito embora, a recuperação incompleta traga óbvias sequelas e insatisfação ao doente.

Objectivo: Determinar a eficácia do tratamento da paralisia facial periférica idiopática ou de etiologia vírica.

Metodologia: Pesquisa sistemática, de artigos posteriores a 1990, na *Tripdatabase*, *Clinical evidence* (BMJ), *Evidence Based Medicine*, *Bandolier*, *Cochrane*, *DARE*, *National Guideline Clearinghouse*, *ACP Journal Club* e

Medline; com as palavras-chave «facial paralysis», «bell palsy», «facial palsy», «herpes zoster oticus», «zoster sine herpette», «simplex virus», «therapeutics» e «therapy». Foram incluídos 1 meta-análise, 15 revisões sistemáticas, 2 revisões não sistemáticas, 16 ensaios clínicos aleatorizados controlados, 1 ensaio clínico aleatorizado não controlado e 4 séries de casos. Classificaram-se os resultados usando a taxonomia SORT.

Resultados: Os corticosteróides são uma opção eficaz de tratamento [SORT B]. Os antivíricos isolados não são recomendados [SORT A]. A terapia combinada de corticosteróides e antivíricos pode ser mais eficaz do que o tratamento com corticosteróides isolados [SORT B]. No caso da metilcobalamina e da acetil-L-carnitina não é possível atribuir recomendação SORT. Foi encontrado apenas um ensaio exclusivamente em crianças, que não recomenda a utilização por rotina de corticosteróides na paralisia de Bell.

A acupuntura pode ser uma opção de tratamento [SORT B]. A terapia mímica é outra opção terapêutica [SORT B]. Não há evidência de eficácia da estimulação eléctrica e *biofeedback* [SORT B]. Há evidência limitada da eficácia da terapia com oxigénio hiperbárico [SORT B].

Discussão/Conclusão: A maioria das recomendações é SORT B dada a quantidade elevada de erros metodológicos e resultados inconsistentes.

É recomendada a utilização de corticosteróides, independentemente da gravidade da paralisia. A associação de corticosteróides e antivíricos é especialmente útil em paralisias totais e severas.

CO56 – Prevenção da Doença de Alzheimer – Utopia ou Realidade?

Elisa Sá Guerra*

*Unidade Local de Saúde de Matosinhos

(Centro de Saúde de S. Mamede de Infesta)

Introdução: A demência é um dos problemas de saúde mais desafiantes do século XXI, representando uma causa *major* de morbilidade e mortalidade que afecta milhões de pessoas nas sociedades em crescente envelhecimento. A Doença de Alzheimer (DA), a principal causa de demência neurodegenerativa no idoso, é um síndrome de início insidioso caracterizado pelo declínio contínuo da função cognitiva. Uma vez que actual-



mente não existe cura para a DA, o desafio para o futuro próximo será o desenvolvimento de novas terapias e alvos terapêuticos para a modificação da doença e sua prevenção.

Objectivo: Rever, à luz da evidência actual, as estratégias disponíveis e recomendadas para a prevenção da Doença de Alzheimer.

Metodologia: Pesquisa sistemática de artigos de revisão, meta-análises e *guidelines* na *Medline/Pubmed* e sites de *Evidence Based Medicine*, publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando as palavras-chave «dementia», «Alzheimer´s disease» e «prevention and control». Foram utilizados como critérios de selecção a pertinência e a metodologia.

Resultados: Têm sido identificados vários factores de risco (FR) para a DA e várias intervenções têm sido apontadas para a sua prevenção. Estas incluem o controlo da TA e dos níveis de colesterol, terapêutica de substituição hormonal, vitaminas, AINEs e intervenções cognitivo-comportamentais. Para a prevenção primária da DA existe boa evidência para o controlo dos

FR vasculares, especialmente a HTA (Grau A). Evidência fraca ou insuficiente para a manipulação dos factores relacionados com o estilo de vida e prescrição de fármacos (Grau C). Boa evidência para evitar estrogéneos e vitamina E em altas doses (>400 UI/d) com este propósito (Grau B). O aconselhamento e estudo genético pode ser oferecido aos indivíduos de alto risco com uma aparente hereditariedade autossómica dominante (Grau B). O rastreio do genótipo para APOE nos indivíduos assintomáticos na população geral não é recomendado (Grau E).

Conclusão: Até agora nenhuma intervenção farmacológica tem evidência suficiente que apoie o seu uso na prevenção da DA. Falta evidência clara sobre quais as intervenções específicas no estilo de vida para reduzir o risco de DA, e em que idade e em quem são necessárias serem implementadas. É essencial que os profissionais de saúde eduquem os pacientes acerca das estratégias preventivas e FR potencialmente modificáveis para a DA. É necessária mais investigação para analisar a efectividade de estratégias preventivas específicas.