



Resumos das Comunicações Livres do 26º Encontro Nacional de Clínica Geral Vilamoura, Março 2009

INVESTIGAÇÃO

Obesidade e excesso de peso na adolescência: prevalência e factores de risco

Cristiana Sousa,* Cristina Ramos,** Dolores Prego*** Fátima Costa,**** Helena Ferreira,***** Kelly Cunha,***** Manuel Mariño*****

*Centro de Saúde de Braga – Unidade de Maximinos

**Centro de Saúde de Fafe – USF Novo Cuidar

***Centro de Saúde de Esposende

****Centro de Saúde Taipas – USF Ponte

*****Centro de Saúde da Ribeira Grande

*****Centro de Saúde de Barcelos

*****Centro de Saúde de Braga – Unidade Carandá

Introdução: A obesidade foi considerada pela OMS a epidemia do século XXI. Na Europa, a sua prevalência na infância aumentou 10 a 40% nos últimos 10 anos. Portugal encontra-se entre os países com mais obesidade (5,2%) e excesso de peso (14,3 a 20,8%). Pretende-se determinar a prevalência de obesidade e excesso de peso nos adolescentes no norte de Portugal, bem como a relação com alguns factores de riscos conhecidos (sexo, idade, nº de refeições por dia, ingestão de *fast-food* e escolaridade dos pais).

Material e Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal, numa amostra de 1.036 adolescentes, nascidos entre 1991 e 1993, inscritos em 23 centros de saúde do norte de Portugal. Variáveis dependentes: obesidade ($IMC \geq P95$) e excesso de peso ($P85 \leq IMC < P95$), sendo o IMC calculado pela observação directa do peso e altura, com balança e craveira. Os dados recolhidos por entrevista e questionário foram codificados, registados e tratados em SPSS 15.0. Para análise dos dados foram utilizados os testes *Qui-Quadrado* e *t-student* ($\alpha = 0,05$).

Resultados: A prevalência da obesidade foi de 8,7% e de excesso de peso de 19,9%. Não foi encontrada associação entre a prevalência da obesidade e/ou excesso de peso com o sexo, idade ou ingestão de *fast-food*. À medida que aumenta o nº de refeições por dia, diminui a prevalência de excesso de peso (relação que não é estatisticamente significativa), obesidade ($p=0,03$) e de excesso de peso+obesidade ($p=0,002$). Quanto menor a escolaridade da mãe e do pai, maior a prevalência de obesidade ($p=0,001$ nas duas variáveis) e maior a prevalência de excesso de peso+obesidade ($p=0,002$ para a mãe e $p=0,01$ para o pai).

Discussão e Conclusões: A prevalência de obesidade foi superior à esperada, enquanto que a prevalência de excesso de peso está dentro dos valores previstos para Portugal. Como não foi encontrada diferença relativamente ao sexo, este estudo abre a possibilidade de estarmos a assistir a uma mudança de hábitos no sexo masculino (com maior sedentarismo) que pode ser responsável por estes dados. Este estudo reforça a importância do nº de refeições diárias e da necessidade de investir na educação para a saúde nos pais menos escolarizados. Não é de excluir a possibilidade do viés de medição, pois as balanças e craveiras usadas foram diferentes. Como pontos positivos salienta-se a dimensão amostral, a taxa de resposta e a colaboração inter-investigadores.

Palavras-chave: Obesidade; Excesso de Peso; Adolescentes; Prevalência.

Tabagismo em adolescentes portugueses

Rui Lima

Centro de Saúde de Campanhã – Porto

Introdução: O tabagismo é um importante problema de saúde pública, sendo considerado a principal causa



evitável de doença e morte no mundo. Está associado a um risco aumentado de diversos cancros, doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas e urinárias, provocando um grande impacto social e económico. O problema inicia-se habitualmente durante a adolescência. Assim, o conhecimento do perfil do adolescente fumador é essencial para se poder adequar as estratégias de prevenção tabágica.

Objectivos: Determinar a prevalência do tabagismo em adolescentes portugueses nascidos entre 1991 e 1993. Verificar se existe associação entre o tabagismo e o sexo, idade, aproveitamento escolar, tabagismo nos pais, grau de escolaridade destes e tipo de família.

Material e Métodos: Estudo transversal analítico multicêntrico em 1.033 adolescentes nascidos entre 1991 e 1993, seleccionados aleatoriamente, inscritos em 23 Centros de Saúde da Região Norte de Portugal. Recolha de dados entre 2006 e 2007 através de um questionário aplicado por entrevista. Considerou-se como tabagismo o consumo de pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. Tratamento estatístico: Excel e SPSS. Nível de significância de 0,05.

Resultados: A prevalência de tabagismo encontrada foi de 9,0% (IC95%=7,25-10,75%). Verificou-se uma associação estatisticamente significativa do tabagismo com a idade dos adolescentes ($p < 0,001$) e com o tipo de família ($p = 0,001$). A prevalência de tabagismo foi maior nos adolescentes sem aproveitamento escolar (OR=3,869, IC95%=2,462-6,078), nos que tinham pai fumador (OR=2,172, IC95%=1,404-3,359) e nos que tinham mãe fumadora (OR=2,171, IC95%=1,333-3,537). Não foi encontrada associação entre tabagismo e sexo, escolaridade do pai ou da mãe.

Discussão: A prevalência de tabagismo encontrada foi um pouco inferior à de outros estudos. Observou-se um aumento da prevalência com a idade e uma associação do tabagismo dos adolescentes com o dos pais, o que está de acordo com outros estudos. Actualmente, parece não existir diferença significativa de hábitos tabágicos entre rapazes e raparigas nem relação com a escolaridade dos pais. As associações verificadas entre o tabagismo e a falta de aproveitamento escolar ou o tipo de família vieram preencher uma lacuna que existia pela escassez de estudos a este respeito. Os resultados encontrados poderão contribuir para a adopção de estratégias preventivas mais eficazes, dirigidas a este

grupo etário.

Palavras chave: Tabagismo; Adolescentes; Portugal

Prevalência de défice cognitivo em idosos institucionalizados

Diana Raquel Dias Brigas,* Isabel Costa,**

Patrícia Marques,*** Sofia Almeida****

*Centro de Saúde de Oliveira do Douro

**USF Camélias

***Centro de Saúde de Barão do Corvo

****USF Nova Salus

Introdução: O envelhecimento populacional tem vindo a acentuar-se e os quadros demenciais tornaram-se importantes problemas clínicos. O Médico de Família tem um papel fundamental na continuidade de cuidados, mesmo quando os seus utentes estão institucionalizados. Esta população é muitas vezes «esquecida» pelo Sistema de Saúde. É importante o conhecimento da prevalência do défice cognitivo nesta população para, através de um diagnóstico precoce, evitar ou retardar o agravamento do quadro demencial. Em estudos realizados em idosos institucionalizados, utilizando o MMSE, a prevalência de défice cognitivo encontrada foi 52,4%, no Brasil e 60,3%, em Portugal.

Objectivos: Determinar a prevalência de défice cognitivo numa população de idosos institucionalizados, através da aplicação do MMSE e verificar se existe associação entre o défice cognitivo e três variáveis: o género, o grupo etário e o nível educacional.

Metodologia: Foi efectuado um estudo analítico transversal em idosos institucionalizados no Concelho de Vila Nova de Gaia. Foi utilizada uma amostra não aleatória de conveniência, constituída por 96 indivíduos com mais de 65 anos residentes no Lar Salvador Brandão da Misericórdia de Vila Nova de Gaia. Foram efectuadas entrevistas clínicas para aplicação do MMSE. Outras variáveis analisadas: género, grupo etário e nível educacional. A análise de dados estatísticos foi realizada com o programa SPSS 13.0.

Resultados: A prevalência de défice cognitivo encontrada foi de 41,9% no total de indivíduos, sendo 38% no sexo feminino e 50% no sexo masculino. Nos idosos analfabetos, a prevalência de défice cognitivo foi de 45,9%; nos idosos com 1 a 11 anos de escolaridade, foi de 38,9% e nos idosos com 12 ou mais anos de escola-



ridade, foi de 0%. No grupo dos idosos jovens (com 65 a 84 anos de idade), 32,1% apresentaram défice cognitivo, enquanto no dos idosos velhos (com idade igual ou superior a 85 anos), 66,7% apresentaram défice cognitivo.

Discussão/Conclusão: A prevalência encontrada é inferior à de estudos anteriores, o que poderá estar relacionado com o tamanho amostral. Foi constatada uma maior prevalência de défice cognitivo no grupo dos idosos velhos. A ocorrência de défice cognitivo está relacionada com o grupo etário, mas não com o nível educacional, nem com o género do indivíduo.

Palavras-chave: Institutionalization; Cognitive Impairment; Institutionalized Elderly; Dementia; Minimal Mental State Exam (MMSE).

Não tenho nada para fazer... já sei, vou à urgência

Frederico Rosário

Centro de Saúde do Barreiro

Introdução: Os Centros de Saúde têm como parte das suas funções o atendimento de situações urgentes. Admitindo que o recurso ao Atendimento Complementar (AC) se faz exclusivamente por situações de doença aguda, o número de inscrições não deve à partida ser influenciado por outros factores, tornando impossível a previsão da afluência. Contudo, muitas vezes se tem referido que o recurso ao AC é feito por razões não devidas a doença aguda.

Objetivos: Avaliar a importância de factores não relacionados com a doença aguda que possam influenciar o recurso ao AC.

Material e Métodos: Com base no programa SINUS® foi registado o número de inscrições no AC em cada dia do ano de 2007 de um Centro de Saúde. Cada dia do ano foi ainda caracterizado quanto a: mês do ano, dia da semana, se esse dia coincidia com um feriado, se tinha sido feriado no dia anterior, se tinha sido feriado no dia seguinte e se coincidia com tolerância de ponto. Determinou-se a importância das variáveis estudadas através do modelo de regressão de Poisson para contagens. O tratamento dos dados foi realizado recorrendo ao *software* estatístico R® 2.7.0. Como regra de decisão adoptou-se o nível de significância 5%.

Resultados: O número de inscrições registado variou entre um mínimo de 61 e um máximo de 333. Foi en-

contrada uma relação significativa entre todas as variáveis estudadas e o número de inscrições no AC ($p < 0,001$). Descontando o efeito das outras variáveis verificou-se uma maior afluência à Segunda-Feira do que nos restantes dias da semana ($p < 0,001$) sendo esperadas mais 94 inscrições neste dia do que ao Domingo, o dia de menor afluência. Quando o dia da semana coincidia com um feriado verificou-se que o número de inscrições nesse dia era semelhante aos números registados a um Domingo. Nos dias a seguir ao feriado verificou-se maior afluência que o habitual, especialmente se coincidia com fim-de-semana prolongado. As variáveis consideradas explicaram 85,9% da variação no número de inscrições no AC, sendo o dia da semana o factor mais importante, responsável por 45,8%, explicando a doença aguda apenas 14,1%.

Conclusões: Os factores estudados revelaram-se todos importantes para explicar o recurso ao AC. O dia da semana revelou-se o factor mais importante deixando para a doença aguda um papel secundário. A grande capacidade explicativa do modelo deixa antever a sua utilidade na previsão do número de doentes que recorre ao AC em cada dia do ano podendo ser uma ferramenta útil na gestão dos recursos.

Consultas relacionadas com DPOC dos utentes da Rede Médicos-Sentinela 2007

Jaime Correia de Sousa,* Ana Margarida Cruz,**
Joana Melo Cabrita**

*USF Horizonte – Matosinhos, Escola Ciências da Saúde da Universidade do Minho

**USF Horizonte - Matosinhos

Introdução: A Rede Médicos-Sentinela iniciou em 2007 o registo de consultas relacionadas com a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A DPOC é uma causa importante de morbidade e mortalidade em todo o mundo e prevê-se um aumento na sua prevalência nas próximas décadas.

Objetivos: Quantificar as consultas relacionadas com a DPOC notificadas na Rede Médicos-Sentinela, determinar a incidência (novos diagnósticos) de DPOC na população do médicos sentinela, avaliar os motivos de consulta relacionada com DPOC e caracterizar a terapêutica utilizada na DPOC pelos médicos sentinela.

Métodos: Estudo observacional transversal analítico



das consultas relacionadas com a DPOC que ocorreram nas listas dos Médicos Sentinela durante o ano de 2007. Os dados foram analisados através do *software* Excel e Epi Info/SPSS v.15.

Resultados: No ano de 2007 a população sob observação na rede sentinela foi de 111.129 indivíduos e foram notificadas 1.312 consultas relacionadas com a DPOC (60,5% no sexo masculino e 39,5% no sexo feminino). A média de idades nas consultas notificadas foi de 70,6 anos; IC 95% [69,94-71,25]. Relativamente à situação do paciente em relação à DPOC, 91,1% das notificações reportavam-se a casos conhecidos. Foram notificados 79 novos casos de DPOC (54,4% no sexo masculino, 45,4% no sexo feminino), com uma média de idades de 64 anos, IC 95% [60,78-66,56], sem diferença significativa quanto à taxa de incidência ou média de idades entre os sexos. Calculou-se uma taxa de incidência bruta de 71,09/105.

O motivo de consulta predominante foi renovação de medicação (56,3%), seguido de consultas de seguimento (34,9%) e por exacerbação dos sintomas (17,6%). Os médicos sentinela medicaram os utentes em 84,8% das consultas, sendo os anti-colinérgicos (23,15%) e os beta-adrenérgicos (22,16%) os grupo de medicamento mais frequentemente prescritos.

Discussão e Conclusão: No estudo, não se verificou uma diferença significativa entre as taxas de incidência ou as médias de idade dos novos diagnósticos entre os sexos, estando a média de idades dentro dos valores esperados (acima dos 40 anos). Com base nos dados obtidos estimam-se cerca de 6.792 novos diagnósticos de DPOC por ano em todo o país.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; Médicos Sentinela.

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

Garantia da qualidade da prescrição da vacina anti-pneumocócica nos idosos

Luís Filipe Cavadas, Marlene Sousa,
Rosa Branca Santos, António Macedo
Centro de Saúde da Senhora da Hora – ULS Matosinhos

Introdução: A doença pneumocócica invasiva é causa *major* de morbimortalidade. Afecta particularmente idosos (indivíduos com idade igual ou superior a 65

anos) com taxas de mortalidade na ordem dos 60%.

A vacinação anti-pneumocócica nesta população é considerada estratégia efectiva para diminuir as doenças associadas ao pneumococos. Evidência de boa qualidade recomenda a vacina anti-pneumocócica (PPV), em toma única, a todos os idosos sem factores de risco.

Objectivo: Avaliar e garantir a qualidade da prescrição da PPV pelos Médicos de Família (MF), aos idosos inscritos no Centro de Saúde (CS) do estudo.

Metodologia: Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: 10% dos idosos inscritos nas listas de todos os MF do CS em estudo, com idade \geq a 65 anos a 31 de Dezembro de 2007, seleccionados aleatoriamente com reposição. Foram avaliados retrospectivamente os 23 MF do CS em estudo no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2003 e 30 de Setembro de 2008. Dados: do tipo processo. Fonte: processo clínico e SAM. Avaliação: interna e retrospectiva. Critério: registo da prescrição da PPV aos idosos no período em estudo. Padrão de qualidade de prescrição: Muito Insuficiente se $<25\%$, Insuficiente se $\geq 25\%$ e $<50\%$, Suficiente se $\geq 50\%$ e $<75\%$ e Bom se $\geq 75\%$. Tipo de intervenção: educacional e mudanças estruturais.

Resultados: Dos 418 processos avaliados, 238 (56,9%) correspondiam a idosos do sexo feminino. A idade média foi de 75 anos (máximo de 98 anos e mínimo de 65 anos). Em 382 processos (91,4%) não foi encontrado qualquer registo de prescrição da PPV estando esta presente em apenas 36 (8,6%) processos, resultando num padrão de qualidade de prescrição MUITO INSUFICIENTE. Nos 23 MF avaliados a taxa de prescrição variou entre 0% e 37,5%. A faixa etária onde houve maior prescrição foi a dos 70 aos 74 anos.

Discussão: O padrão de qualidade de prescrição da PPV no CS em estudo foi MUITO INSUFICIENTE. A ausência de normas de orientação clínica portuguesas poderá estar na base desta baixa prescrição da vacina.

Para melhorar o padrão de prescrição, propõem-se medidas estruturais (aviso informático para a vacinação, criação de circulares normativas) e educativas (reuniões de formação, palestras e folhetos informativos) dirigidas aos profissionais de saúde e idosos.

Propõe-se reavaliação, após implementação das medidas correctoras iniciadas em Dezembro de 2008.

Palavras-Chave: Vacina Anti-pneumocócica; Idosos, Registo da Prescrição Vacinal.



Avaliação da prescrição de metformina na USF Tornada

Ângela Cerqueira, Tânia Pires Silva
USF Tornada – CS Caldas da Rainha

Introdução: A Diabetes mellitus é uma das principais causas de morbilidade crónica e perda de qualidade de vida, sendo ainda responsável por uma elevada frequência de consultas, estimando-se que a sua prevalência aumente nas próximas décadas. O tratamento atempado e adequado, pode diminuir as complicações da Diabetes, pelo que é necessário que o Médico de Família (MF) utilize as melhores estratégias terapêuticas.

Objectivo: Avaliar a prescrição de metformina nos doentes diabéticos, com objectivo de implementar medidas correctivas e realizar nova avaliação após o período de um ano.

Metodologia: Dimensão estudada: adequação técnico-científica; Unidade de estudo: utentes diabéticos inscritos numa unidade de saúde, com pelo menos uma Consulta de Vigilância de Diabetes (CVD) durante os anos de 2007 e 2008. Tipos de dados: dados do processo. Fonte de dados: processo clínico. Tipo de avaliação: avaliação interna. Critérios de avaliação: todos os utentes diabéticos devem estar medicados com metformina, excepto se: Diabéticos tipo 1 medicados só com insulina; Diabéticos com intolerância à metformina. Colheita de dados: colheita efectuada pela observação directa dos processos clínicos. Relação temporal: avaliação retrospectiva. Intervenção prevista: informação dos resultados obtidos aos MFs e sensibilização para melhoria dos cuidados prestados, e realização de nova avaliação após um ano, para averiguar se as medidas correctivas foram eficazes.

Resultados: Dos 114 diabéticos seguidos na CVD no ano de 2007, 2 são diabéticos tipo 1 estando medicados só com insulina. Dos 112 diabéticos incluídos, a média de idades foi de 67,63% e 50% eram do sexo masculino. De um total de 62,5% de diabéticos medicados com metformina, 41,03% estavam em monoterapia e 3,85% estavam ainda medicados com insulina.

Em 2008 o número de diabéticos seguidos na CVD foi de 111, correspondendo 7,21% a diabéticos tipo 1, e destes 6 estavam medicados só com insulina. Dos 105 diabéticos incluídos, a média de idades foi de 66,22%, representando o sexo masculino 40,95%. Encontravam-se medicados com metformina 82,86% dos diabéticos

e destes, 7,62% estavam medicados com insulina.

Discussão: A realização da primeira avaliação com posterior exposição dos resultados e implementação das medidas correctivas aos MFs, resultou num aumento do número de diabéticos medicados com metformina.

Palavras-chave: Diabético; Metformina.

Impacted: avaliação do impacto do aconselhamento de exercício físico em doentes diabéticos

Isabel A. Lopes,* Enrique Garcia,**
Alexandre Gouveia***

*C.S. Vinhais

**CS Viana do Castelo; ³USF Vale do Vez/Centro de Saúde de Arcos de Valdevez

Introdução: A prática de exercício físico em diabéticos tem efeito benéfico no controlo glicémico e do peso corporal e na redução de risco cardiovascular. Existe consenso sobre que recomendações dar, nomeadamente a realização semanal mínima de 150 minutos de exercício aeróbio moderado ou de 90 minutos de exercício aeróbio intenso. Sabe-se que os diabéticos aderem menos a modificações no estilo de vida do que a população adulta em geral, e que dificilmente essas modificações se mantêm a longo prazo.

Objectivo: Avaliar o impacto do aconselhamento de exercício físico em utentes diabéticos.

Metodologia: Dimensão estudada: Qualidade técnico-científica do aconselhamento da prática de exercício físico aos diabéticos.

Unidade de estudo: Diabéticos, com mais de 18 anos, inscritos nas listas de cinco equipas de saúde de cada local de trabalho dos autores, com consulta programada de 27 a 31 de Outubro, ou de 3 a 7 de Novembro de 2008; As equipas de saúde referidas; 27 de Outubro a 7 de Dezembro.

Tipo de dados: Resultados. Fonte de dados: Dois questionários, um de auto-preenchimento e um preenchido pelo investigador. Tipo de avaliação: Externa. Critérios: Percepção da intervenção sobre exercício físico; Recordação dessa intervenção passados 30 dias; Modificação da prática de exercício físico 30 dias após a intervenção. Colheita de dados : 27 a 31 de Outubro, 3 a 7 e 26 a 30 de Novembro e 3 a 7 de Dezembro de 2008. Tipo de amostra: Base institucional, amostra selectiva. Tipo de intervenção proposta: Educacional, com divul-



gação dos resultados, realização de acções de formação, protocolos de actuação e panfletos informativos.

Resultados: Questionaram-se 82 diabéticos seguidos em consulta de diabetes. Apenas 47 referem ter sido abordada a prática de exercício físico na consulta (57,3%; considerado razoável), dos quais 37 foram aconselhados a mudar a prática habitual de exercício físico (11 apenas pelo Enfermeiro, 8 apenas pelo Médico de Família e 18 por ambos). 30 dias após a intervenção breve referida, 29 utentes recordavam-se da intervenção realizada (78,4%; considerado razoável). Destes, 15 referem ter mudado a sua prática habitual de encontro ao aconselhado (51,7%; considerado bom).

Discussão: Os resultados obtidos classificam o impacto do aconselhamento efectuado como bom, mesmo tendo sido realizado num número de diabéticos considerado apenas razoável. O reforço desse mesmo aconselhamento deverá ocorrer para que as modificações de estilos de vida se possam manter a longo prazo.

RELATOS DE CASO

Elevação das transaminases: aproveitar a oportunidade

Nadina Sousa,* Maria de Jesus Banza,**

Ana Carla Bernardes*

*USF Santiago, CS Arnaldo Sampaio – Leiria

**Serviço de Medicina 2, Hospital de Santo André, EPE – Leiria

As transaminases hepáticas AST (aspartatoaminotransferase) e ALT (alaninaminotransferase) são marcadores sensíveis mas pouco específicos de lesão hepática. A história clínica e exame objectivo, em conjunto com a avaliação de outras provas funcionais, ecografia e estudo imunológico, orientam geralmente o diagnóstico diferencial. Selecionou-se este caso pela elevada prevalência de alterações das transaminases em análises de rotina, bem como pela importância de uma correcta valorização e avaliação diagnóstica global pelo Médico de Família, nas várias oportunidades de contacto com os seus utentes.

Descrição do caso: Mulher de 38 anos, casada, 6º ano de escolaridade, inserida numa família nuclear na fase V do ciclo de vida de Duvall, classe Média, sem disfunção familiar. Antecedentes pessoais de obesidade, dislipidemia e depressão. Recorreu à consulta para solici-

tar exames auxiliares de diagnóstico a pedido da Ginecologista particular, altura em que mostrou análises anteriores com elevação das transaminases. Tendo em conta os antecedentes pessoais e familiares, procedeu-se à anamnese, exame objectivo e pediu-se estudo complementar para diagnóstico diferencial. Este revelou elevação mantida das transaminases, da gama-GT, fosfatase alcalina e ainda anticorpos anti-mitocondriais e anti-nucleares positivos. Colocadas as hipóteses de hepatite auto-imune ou cirrose biliar primária, referenciou-se a doente à consulta de Doenças Hepáticas do hospital da área. A investigação diagnóstica posterior confirmou o diagnóstico de cirrose biliar primária em estadio 2/3.

Conclusão: O relato deste caso visa chamar a atenção para a necessidade de aproveitar as oportunidades de contacto com os utentes, mesmo em meros procedimentos administrativos, para realizar medicina preventiva, fortalecer o papel do Médico de Família e servir como provedor do utente, unificando os vários aspectos das suas patologias. Foi assim possível o diagnóstico correcto e encaminhamento atempado desta situação, bem como a criação de uma relação de confiança e maior contacto com esta utente e a sua família.

Palavras-chave: Provas Funcionais do Fígado, Cirrose Biliar Primária.

Isso é tudo da sua cabeça!

Ana Rita Guedes

Centro de Saúde Norton de Matos

Enquadramento: A relação do Médico de Família com o seu doente é tipicamente uma relação de continuidade. O médico aprende a conhecê-lo, o que se traduz numa mais-valia na prestação de cuidados. No entanto, em circunstâncias especiais, este conhecimento pode perturbar o raciocínio clínico. Sintomas inespecíficos, verbalizados vezes sem conta e sem substrato orgânico relevante, por doentes já bem conhecidos que recorrem excessivamente à consulta, podem levantar dificuldades. É importante que o médico tenha em mente esta situação, para que não ocorram falhas diagnósticas.

Metodologia: Consulta do processo clínico e entrevista com a doente. Pesquisa na base de dados *PubMed/Medline* de artigos de especialidade desde 2000, utili-



zando as palavras-chave «*personality disorder*», «*somatization*» e «*adrenal tumor*». Foram consultados livros de especialidade.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, de 50 anos de idade, solteira, empregada de limpeza, natural e residente em Coimbra. Antecedentes Pessoais de Perturbação da Personalidade, Doença Osteoarticular, Fibromialgia, Osteoporose e Hipotiroidismo. Em 2007 realizou Histerectomia e Anexectomia Bilateral por Mioma Uterino. É seguida em diversas consultas e está plurimedicada, com má adesão à terapêutica. Antecedentes familiares importantes de doença mental. Entre Janeiro de 2007 e Novembro de 2008 recorreu 35 vezes à consulta, quase sempre com queixas dolorosas em diferentes localizações e com diferentes características. Os exames complementares revelavam patologia osteoarticular. Em Novembro de 2008, vem à consulta por dor lombar, tendo sido medicada com anti-inflamatório. Sem melhoria, dirigiu-se ao SU dos HUC, onde foi realizada Ecografia Renal. Esta detectou uma formação suspeita a nível da glândula Suprarrenal Esquerda. A TAC confirmou volumoso tumor, que justificou a realização de Suprarrenalectomia Esquerda. A doente encontra-se em convalescença.

Discussão: Doentes somatizadores e com patologia psiquiátrica, são doentes difíceis. Exigem tempo e raramente se mostram satisfeitos com a orientação terapêutica. O Médico de Família acompanha a sua história clínica ao longo de anos, tendo com eles uma relação feita de inúmeros encontros. Esta experiência prévia pode condicionar as escolhas diagnósticas e terapêuticas, pelo que é importante ouvir sem preconceitos, conversar e perceber a natureza exacta das suas queixas.

Palavras-chave: Perturbação da Personalidade; Somatização; Tumor da Suprarrenal.

Um caso de arritmia cardíaca tratada com *pacemaker*

Ana Sofia Albergaria,* Luís Miguel Silva,**

Márcio Rafael Silva,*** Nicole Vieira,**** Vera Sá*

*USF Famílias – Centro de Saúde de Santa Maria da Feira

**USF Egas Moniz – Centro de Saúde de Santa Maria da Feira

***USF Espinho – Centro de Saúde de Espinho

****Centro de Saúde de Santa Maria da Feira – Extensão de Argoncilhe

Introdução: O médico de família tem um importante papel no reconhecimento e referência precoce dos doentes com necessidade de implantação de *pacemaker*.

Nas sociedades ocidentais é cada vez mais frequente a implantação de *pacemaker*, dada a longevidade e o envelhecimento da população. Muitos pacientes que necessitam de *pacemaker* cardíaco têm uma sintomatologia bem definida: síncope, pré-síncope ou tonturas, astenia, dispneia de esforço ou até quadros de insuficiência cardíaca. A avaliação do pulso radial pode conduzir ao diagnóstico e a causa dos sintomas cardíacos é determinada pelo ECG basal e em alguns casos pelo Holter de 24 horas.

As principais indicações para implantação de *pacemaker* permanente são: bloqueio aurículo-ventricular completo, bloqueio aurículo-ventricular de 2º grau tipo II (Mobitz II), bloqueio bi ou trifascicular associado a síncope, bradicardia sinusal sintomática, hipersensibilidade do seio carotídeo na presença de sintomas, fibrilhação e *flutter* auricular com resposta ventricular lenta e intervalos RR superiores a 3 segundos.

Relato de caso: Homem de 85 anos, casado, reformado. Vive com a esposa, pertence a uma família nuclear, na fase VIII do Ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, hiperplasia benigna da próstata, cirurgia por litíase renal.

Em 25-5-2008 recorre ao médico de família por tonturas com um ano de evolução acompanhadas de lipotímia e períodos de desorientação e confusão recorrentes. Ao exame objectivo apresenta: pulso radial de 57 bpm, irregular; tensão arterial de 122/83 bpm; auscultação cardíaca com S1 variável, S2 normal, sopro sistólico no bordo esternal esquerdo grau II/VI; sem outras alterações. Efectuou Holter de 24 horas que revelou fibrilhação auricular durante todo o registo, com frequência cardíaca máxima/média/mínima de 105/54/35 bpm e pausas, de predomínio nocturno, a maior com 3630 ms.

É referenciado para a consulta de Cardiologia para implantação de *pacemaker* permanente por fibrilhação auricular com resposta ventricular lenta e pausas superiores a 3 segundos, sintomática.

Discussão: Este caso clínico alerta para a importância do médico de família reconhecer a sintomatologia, os exames auxiliares de diagnóstico adequados e as prin-



cipais indicações para a implantação de *pacemaker*. Isto porque, o diagnóstico e o tratamento precoces têm grande impacto positivo não só no prognóstico mas também na qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave: *Pacemaker*; Artificial; *Artificial Organs*.

Importância do médico de família na abordagem multidisciplinar de uma doença rara

Jerusa Oliveira Ramos Claudia Ho

Centro de Saúde Dr. Joaquim Paulino – USF AlphaMouro

Introdução: A Doença de von Hippel-Lindau é uma doença rara, autossômica dominante caracterizada pelo desenvolvimento de tumores em zonas variadas do corpo, nomeadamente angiomas, hemangioblastomas, quistos e tumores, com localização preferencial no SNC, rins, pâncreas, glândulas supra-renais e saco escrotal. Dado ser impossível prever a evolução da doença pela variabilidade inter-indivíduos, por não apresentar um único sintoma inicial ou característico, e por não ocorrer num único órgão do corpo nem numa faixa etária em particular, é importante estar atento a todas as possíveis complicações durante a vida do doente e contextualizá-las com a sua patologia.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 41 anos, caucasiano, seguido em Consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF) desde 2006, com antecedentes de Doença de von Hippel Lindau diagnosticada em 1996 na sequência da descoberta de lesões cerebelosas e do nervo óptico (e desde então seguido em Consulta de Neurologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra), cegueira bilateral desde 2007 e quadro depressivo desde Maio de 2008.

Em Junho de 2008, recorre ao Médico de Família (MF) por aparecimento de massa peniana de pequenas dimensões, e cefaleias e acufenos com 8 dias de evolução, apresentando valores tensionais de 160/110 mmHg. Neste contexto, referenciou-se à Urologia e iniciou-se marcha diagnóstica, salientando-se analiticamente Hb - 18,1, glicose - 124, TG - 229, e ECG com FA com frequência ventricular controlada, *de novo*. Iniciou terapêutica com IECA e fibrato, e foi-lhe pedida TAC abdominal. Esta detectou massa compatível com feocromocitoma na glândula supra-renal esquerda, e nódulo pancreático. Foi enviado ao Hospital de referência e submetido a duodenopancreatectomia e supra-

drenalectomia esquerda, aguardando actualmente o resultado histológico. Mantem seguimento em Consulta de Neurologia, Urologia, Cirurgia e Psiquiatria.

Discussão: Este caso pretende realçar a importância do MF na contextualização de múltiplos dados *de novo* no mesmo doente com uma patologia multidisciplinar e rara em MGF. Ao MF cabe, portanto, a suspeita diagnóstica, estudo complementar inicial, estudo da descendência e correcta articulação com os Cuidados de Saúde Secundários. Com vigilância cuidada, detecção atempada e tratamentos apropriados, as consequências mais gravosas desta patologia podem ser, em grande medida, reduzidas.

TEMAS DE REVISÃO

Terapia com antiagregantes plaquetares: quando e como

Manuel Mariño,* Maria de Fátima Teixeira da Costa,**

Kelly Cunha,*** Cristina Ramos,****

Maria Dolores Prego,*****

*CS Carandá

**Centro de Saúde das Caldas das Taipas – USF Ponte

***CS Barcelos

****Centro de Saúde de Fafe

*****CS Esposende

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte em Portugal. Embora o benefício do tratamento com ácido acetilsalicílico (AAS) na redução de morte de causa vascular em indivíduos com DCV prévia esteja bem estabelecido, o papel dos anti-plaquetares na prevenção primária está menos claro.^{2,50,7}

Objectivo: Actualizar a evidência disponível sobre quando e como utilizar agentes anti-plaquetares em adultos sem DCV estabelecida (síndrome coronário agudo, AVC, doença vascular periférica), no sentido da redução do número de eventos cardiovasculares (ECV) e morte vascular.

Métodos: Pesquisa de artigos de revisão sistemática, meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados controlados, guidelines em: *Clinical Evidence* (BMJ), *Evidence Based Medicine*, *Bandolier*, *Cochrane*, *DARE*, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase*, *Guidelines Finder da National electronic Library for Health* do NHS britânico e *PubMed*, nas línguas inglesa, francesa, espanhola



e portuguesa, publicados entre 2003 e Novembro de 2008, tendo sido realizada nesse mês. Para a classificação da força das recomendações adoptou-se a taxonomia SORT.

Resultados: Inicialmente obtiveram-se 280 artigos. Após selecção foram incluídos na revisão 22, onde se incluem: 2 meta-análises, 7 revisões sistemáticas, 4 ensaios clínicos aleatorizados controlados, 4 *guidelines* e 5 estudos de análises custo-benefício.

O AAS recomenda-se em indivíduos com risco cardiovascular (RCV) maior ou igual a 3% a 1 ano na dose de 75-100 mg/dia (SORT A). Esta terapêutica também se aconselha em indivíduos com RCV maior ou igual a 10% a 10 anos (B); sendo mais eficaz quanto maior é o RCV (A). Nas mulheres, recomenda-se AAS se tiverem 65 anos ou mais (B), sendo a dose indicada de 75-325 mg/dia se o RCV for maior ou igual a 20% aos 10 anos ou se for diabética (A). O AAS diminui nos diabéticos os EVC fatais (B), sendo recomendado o seu uso em maiores de 65 anos (B). Em diabéticos com tensão arterial elevada não se aconselha a terapia anti-plaquetar (A).

Conclusões: Existem poucos estudos sobre o uso de antiagregantes plaquetares em diabéticos e mulheres, e há pouca uniformidade no que diz respeito ao cálculo do risco cardiovascular e ao valor a partir do qual está indicado iniciar esta terapêutica. Mas de um modo global quanto maior o risco maior a eficácia do AAS (SORT A).

Palavras-chave: «Platelet aggregation inhibitors»; «Primary prevention»; «Cardiovascular disease».

Monitorização ambulatorial da pressão arterial na gravidez

Joana Melo Cabrita,* Marlene Sousa**

*CS Matosinhos – USF Horizonte

**CS Senhora da Hora

Introdução: A definição actual de hipertensão arterial na gravidez baseia-se em limites tensionais arbitrários obtidos a partir de leituras ocasionais no consultório. A utilização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) na gravidez poderá facilitar o diagnóstico de hipertensão, conduzir a uma melhor gestão da doença e, eventualmente, ter um valor preditivo no desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

Objectivo: Efectuar uma revisão baseada na evidência para avaliar se a utilização da MAPA durante a gravidez

melhora os resultados (*outcomes*) maternos e fetais em comparação com a medição convencional de pressão arterial.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *UpToDate*, *Clinical Evidence*, *Evidence Based Medicine Journal*, *Trip Database*, *Cochrane Library*, *DARE*, *Bandolier*, *National Guideline Clearinghouse*, *Guidelines Finder*, *Medline* e Índice da Revistas Médicas Portuguesas, usando os termos MeSH *Blood Pressure Monitoring*, *Ambulatory* e *Pregnancy*. A pesquisa foi limitada a artigos escritos em Inglês, Espanhol, Francês ou Português, publicados entre Janeiro de 1998 e Outubro de 2008. Foram também revistas as referências bibliográficas dos artigos relevantes. Os estudos foram classificados utilizando a taxonomia *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Resultados: Na pesquisa encontraram-se 97 artigos, dos quais se seleccionaram 5 ensaios clínicos (EC), 2 revisões sistemáticas (RS) e 6 normas de orientação clínica (NOCs). Da análise dos EC parece haver evidência de boa e moderada qualidade para suportar o uso da MAPA no diagnóstico de hipertensão da bata branca em grávidas saudáveis. A leitura das RS aponta para a inexistência de evidência para o uso da MAPA na monitorização da pressão arterial ou predição de pré-eclâmpsia na gravidez. As NOCs estão de acordo com os restantes resultados encontrados.

Discussão/Conclusão: Não há evidência para a utilização da MAPA na monitorização da pressão arterial durante a gravidez (SOR A). Não há evidência para a utilização da MAPA na predição do desenvolvimento de pré-eclâmpsia (SOR A). A MAPA parece ser útil no diagnóstico de hipertensão da bata branca em mulheres grávidas saudáveis (SOR B). São necessários estudos aleatorizados e controlados de boa qualidade para melhor definir a utilidade do MAPA na gravidez.

Palavras-Chave: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; Gravidez.

Lombalgia não-específica em CSP: qual o melhor tratamento?

Ana Margarida Cruz,* Ana Calafate**

*USF Horizonte – Matosinhos

**Centro de Saúde Foz do Douro – Porto

Introdução: A lombalgia é um dos motivos de consul-



ta mais comuns em Cuidados de Saúde Primários, associada a custos elevados. A maioria dos casos é atribuída à lombalgia não-específica, que se manifesta por dor ou rigidez muscular desta região para a qual não se identifica causa anatomo-patológica. O objectivo terapêutico centra-se na redução da dor, melhoria funcional e prevenção das recidivas e da cronicidade. No entanto, persistem dúvidas sobre a melhor escolha terapêutica ao alcance do Médico de Família.

Objectivo: Rever a evidência disponível sobre as indicações de várias opções terapêuticas da lombalgia não específica (crónica e aguda) em Cuidados de Saúde Primários.

Metodologia: Pesquisa sistemática, utilizando as *keywords* «*non-specific low back pain, treatment, Primary Health Care*», na *MEDLINE, Tripdatabase, Cochrane, Bandolier, National Guideline Clearinghouse, CMAinfbase, NeLH guidelines finder, ACP, e UpTo-Date* entre 2000 e 2008 e no *site IndexRMP*. Foram obtidos 441 artigos, dos quais se consideraram, atendendo aos critérios de inclusão pré-definidos, 6 meta-análises, 1 revisões sistemáticas, 3 *guidelines* MBE, 1 norma de orientação clínica e 2 estudos aleatorizados. Os resultados obtidos foram classificados segundo a taxonomia SORT.

Resultados: Quer na lombalgia aguda como na crónica, devem aconselhar-se os doentes a manterem-se fisicamente activos (SORT-A). No tratamento farmacológico, o uso de analgésicos, AINE's e de relaxantes musculares está indicado apenas por curtos períodos de tempo, atendendo aos potenciais efeitos secundários (SORT-A). A eficácia de certos tratamentos continua pouco clara, nomeadamente a fisioterapia, a aplicação de calor ou de frio, os anti-depressivos e a acupunctura. Há evidência para a não recomendação de repouso no leito de duração superior a dois dias ou do uso de lombostatos (SORT-A).

Discussão: A melhor evidência disponível aponta para a necessidade de incentivar a manutenção da actividade física e de medicar de início com paracetamol, passando depois aos AINE's na ineficácia do primeiro. Os relaxantes musculares podem ser utilizados mas por curtos períodos de tempo. O repouso no leito e o uso dos lombostatos não estão indicados. Para as restantes modalidades terapêuticas não existe evidência que documente a sua recomendação para uso em Cuidados de Saúde Primários.

Palavras-chave: Lombalgia Não-específica; Tratamento; Cuidados de Saúde Primários.

Segurança dos contraceptivos orais combinados e dos progestativos orais no período pós-parto

Luís Filipe Cavadas, Raquel Braga
Centro de Saúde da Senhora da Hora –
ULS de Matosinhos

Introdução: A Contraceção Hormonal (CH) no período pós-parto é um problema de saúde pública de grande importância, com implicações para a mulher e para a criança que é amamentada.

Objectivos: Determinar a segurança dos Contraceptivos Oraís Combinados (COCs) e dos Progestativos Oraís (POs) para a mulher no período pós-parto e para a criança que é amamentada.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *MEDLINE, Guidelines Finder, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, The Cochrane Library, DARE, Bandolier, TRIP e InfoPoems*, utilizando os termos MeSH: *Contraceptives, Oral, Safety, Postpartum Period* e o termo *Postpartum*. Limitou-se a pesquisa a artigos publicados desde Janeiro de 2000 até Dezembro de 2008, em Inglês, Português, Francês e Espanhol. Para a comparação de resultados, foram usadas as categorias dos Critérios de Elegibilidade Médica da Organização Mundial de Saúde (CEMOMS). Para avaliar o nível de evidência, foi utilizada a escala de *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

Resultados: Duas meta-análises, uma revisão sistemática, duas revisões baseadas na evidência e cinco normas de orientação clínica preencheram os critérios de inclusão.

Segurança para a mulher: Existe uma preocupação teórica acerca da associação do uso dos COCs até às três semanas do pós-parto e o risco de trombose. Os POs podem estar relacionados com o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 na mulher que amamenta.

Segurança para a criança amamentada: Há evidência que não existe alteração consistente na produção do leite materno nem no peso ou crescimento do bebé, com o uso da CH.

Discussão/Conclusão: O facto das companhias farmacêuticas dirigirem a maioria dos estudos sobre contra-



ceptivos orais, aumenta a preocupação acerca de potenciais vieses comerciais. São necessários estudos controlados e aleatorizados, de longa duração e de elevada qualidade, sobre a segurança dos COCs e POs no período pós-parto.

Da evidência actualmente disponível os COCs são menos seguros durante as primeiras três semanas pós-parto (SOR C). Doses baixas de POs não estão associadas com o risco trombótico, recomendando o seu uso em qualquer altura do pós-parto (SOR B).

Não está provada alteração consistente na produção do leite materno nem no peso ou crescimento da criança que é amamentada, e cuja mãe toma CH, especialmente COCs (SOR A).

Palavras-chave: Contraceptivos Orais; Segurança; Período Pós-Parto.

Tratamento da tosse associada a infecções das vias aéreas superiores em crianças

Marlene Sousa

Centro de Saúde da Senhora da Hora – ULS Matosinhos

Introdução: A tosse aguda causada por infecções das vias aéreas superiores (IVAS) em crianças é um sintoma comum e frequente nas consultas de Cuidados de Saúde Primários.

Objectivo: Rever a evidência disponível acerca da terapêutica da tosse associada a IVAS em crianças com idades entre os 6 e 12 anos.

Métodos: A autora pesquisou as bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Infobase*, *Publeg*, *Cochrane Library*, *Dare*, *Trip Database*, *National Library of Guidelines Specialist Library*, *Pubmed* e *Índex das Revistas Médicas Portuguesas*, usando os termos Mesh *child*, *cough*, *upper respiratory infection* e *therapeutic*, para a obtenção de arti-

gos escritos em Inglês, Espanhol, Francês ou Português publicados até Julho de 2008. Foram também revistas as referências bibliográficas dos artigos relevantes.

Os estudos foram classificados usando a taxonomia *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Excluíram-se estudos discordantes com o objectivo da revisão, estudos noutras faixas etárias e aqueles relativos a condições clínicas que não IVAS.

Resultados: Foram obtidos 82 estudos e seleccionados 14 que cumpriam os critérios de inclusão.

Dos estudos analisados, nove mostraram que os anti-tússicos, os anti-histamínicos e as combinações anti-histamínico/descongestionante são ineficazes no tratamento da tosse. Outros dois, analisando uma combinação de anti-tússico e broncodilatador e um broncodilatador isolado mostraram ineficácia destas substâncias no tratamento da tosse e, noutro não houve benefício no aumento da ingestão oral de fluidos.

Dois estudos mostraram uma melhoria sintomática não significativa do sintoma com a utilização de xaropes pediátricos.

Para os expectorantes e metilxantinas não foram encontrados estudos em crianças.

Discussão/Conclusão: Não há evidência da eficácia do uso de anti-tússicos, expectorantes e anti-histamínicos para o tratamento da tosse (SOR A). Não há evidência da eficácia dos broncodilatadores e da hidratação oral abundante na diminuição da tosse (SOR B). Xaropes pediátricos têm efeito pouco significativo na tosse (SOR B).

São necessários mais estudos randomizados controlados de boa qualidade, acerca terapêutica da tosse associada a IVAS nas crianças.

Palavras-chave: Tosse aguda; infecção das vias aéreas superiores; crianças; terapêutica.