



Resumos do 14º Congresso Nacional de Medicina Familiar

Évora, Novembro de 2009

INVESTIGAÇÃO

CO15 – Burnout: Prevalência e Factores Associados

José Samarão,* Liliana Gonçalves,** Carina Antunes***

*USF São João de Braga (C.S. Braga)

**USF São Miguel do Anjo (C.S. Vila Nova de Famalicão);

***USF Novo Cuidar (C.S. Fafe)

Introdução: A síndrome de Burnout ou de desgaste profissional, também conhecida por síndrome de «combustão completa», é uma resposta inadequada a um stress emocional crónico, sendo uma situação cada vez mais frequente entre os profissionais dos cuidados de saúde.

Objectivo: Determinar a prevalência de Burnout nos médicos de família em Portugal e verificar quais os factores socio-profissionais associados, de forma a prevenir o seu aparecimento.

Material e Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal nos Centros de Saúde (C.S.) dos autores; população em estudo: 100 médicos de Medicina Geral e Familiar; técnica de amostragem: censo; base de dados informática - SPSS (versão 13.0).

Resultados: Obteve-se uma taxa de resposta de 76%, sendo a prevalência de Burnout de 3,9%. Não se obtiveram resultados estatisticamente significativos nas variáveis que nos propusemos a correlacionar (idade, sexo, tempo de serviço, tipo de contrato, n.º horas de trabalho/semana). Para cada uma das sub-escalas do Burnout detectou-se uma prevalência de 60,5% de Burnout alto na exaustão emocional, 57,9% na despersonalização e 5,3% na realização pessoal.

Discussão e Conclusões: Três elementos revelaram a presença de Burnout alto, não sendo possível extrapolar esta prevalência para a população portuguesa.

Apesar de termos obtido vários elementos com *Burnout* alto na despersonalização e exaustão emocional,

78,9% dos mesmos apresentava uma alta realização profissional.

Propomos a realização de outros trabalhos nos quais se estude a prevalência de Burnout utilizando uma escala diferente, no sentido de prevenirmos esta patologia cada vez mais prevalente neste grupo profissional.

Palavras-chave: *Burnout*; Médicos de Família; Portugal

CO21 – Risco Cardiovascular em Cinco Unidades de Saúde do Distrito do Porto

Luís Alves,* Cláudia Oliveira,** Teresa Pinto,***

Catarina Assunção,**** Cristiana Rolão*****

*USF St. André de Canidelo

**Centro de Saúde da Carvalhosa e Foz do Douro – Unidade de Aníbal Cunha

***USF Porto Centro - Centro de Saúde Bonfim/Batalha

****Centro de Saúde da Carvalhosa e Foz do Douro – Unidade da Carvalhosa

*****Centro de Saúde de Arcozelo – Unidade da Boa Nova

Introdução: A quantificação do risco de morte por doença cardiovascular é uma ferramenta importante na prestação de cuidados de saúde primários, tanto na prevenção individual como no planeamento dos serviços. O objectivo deste trabalho foi estimar o risco cardiovascular (RCV) global, coronário e não coronário aos 10 anos em utilizadores de ambos os sexos de cinco unidades de saúde do distrito do Porto.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal descritivo e analítico com uma amostra aleatória de 400 indivíduos entre 40 e 65 anos inscritos em cinco unidades de saúde do distrito do Porto. Incluíram-se utentes com registos clínicos completos em 2007 relativos a: sexo, idade, tensão arterial sistólica (TAS), colesterol total (CT), diagnóstico de diabetes e tabagismo. O risco de morte aos 10 anos por doença cardiovascu-



lar coronária e não coronária foi calculado usando a equação SCORE (baixo risco). Os grupos foram comparados através dos testes t de Student, Mann-Whitney e Qui-quadrado, consoante apropriado.

Resultados: A amostra era constituída por 58,3% de mulheres. A média (desvio-padrão) de idades foi 53,2 (6,9) anos, a TAS média foi 133,7 (16,2) mmHg e a média do CT foi 211,0 (40,0) mg/dL. A prevalência de diabetes foi 16,3%. Detectaram-se diferenças significativas entre sexos apenas na prevalência de tabagismo, mais elevada nos homens (30,5% *vs* 11,2%; $p < 0,001$). O RCV mediano (percentil 25-percentil 75) de morte aos 10 anos nas mulheres foi 0,62% (0,25-1,3) e nos homens foi 2,44% (0,98-3,8). O RCV coronário mediano nas mulheres foi 0,32% (0,13-0,71) e em homens foi 1,56% (0,72-2,58). O RCV não coronário mediano em mulheres foi 0,29% (0,13-0,68) e em homens foi 0,70% (0,27-1,24). Os homens foram mais frequentemente classificados no grupo de alto risco (RCV global $\geq 5\%$) do que as mulheres (16,8% *vs* 7,3%, $p = 0,003$).

Conclusão: A proporção de utilizadores com alto risco foi aproximadamente duas vezes superior nos homens, sendo o tabagismo o factor de risco modificável que mais contribuiu para esta diferença. A caracterização do perfil de risco cardiovascular de uma amostra de utilizadores dos CSP do distrito do Porto poderá ser útil para o planeamento local dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular; Portugal; Sexo.

CO23 – Perfil de Prescrição de Antibióticos numa Unidade de Saúde Familiar

Nuno Capela,* Ana Francisca Monteiro,*

Miriam Castro*

*USF Serpa Pinto

Introdução: Os antibióticos (ATB) são fármacos muito prescritos em cuidados de saúde primários (CSP). O seu uso associa-se a um número crescente de resistências bacterianas e custos para a saúde. A prescrição excessiva ou desadequada nas infecções das vias aéreas superiores (IVAS) é comum. A escassez de estudos suscita a necessidade do conhecimento da adequação da prescrição antibiótica no tratamento das IVAS em CSP.

Objectivos: Determinar a proporção de IVAS tratadas com ATB numa Unidade de Saúde Familiar; verificar quais os ATB mais prescritos nas IVAS; avaliar se existe

relação entre a prescrição de ATB e a idade e o sexo do doente; avaliar se existe relação entre o ATB prescrito e a idade do doente.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo observacional, analítico e transversal, com base numa amostra não aleatória consecutiva de 299 consultas numa Unidade de Saúde Familiar. Recolheu-se a informação a partir dos sistemas *MedicineOne*® e *SAM*® e incluíram-se as consultas classificadas, segundo a *International Classification of Primary Care-2*, como: R21 (sinais/sintomas da garganta); R72 (infecção estreptocócica da orofaringe); R74 (infecção aguda do aparelho respiratório superior); R75 (sinusite crónica/aguda); R76 (amigdalite aguda). Utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, com um nível de significância de 0,05.

Resultados: Das 299 consultas estudadas, 61,2% foram realizadas a mulheres. A média de idades foi de 26,4 anos ($\pm 22,3$). Os diagnósticos mais frequentes foram R76 (48,1%) e R74 (38,7%). Foi prescrito ATB em 68,2% das consultas, sendo a classe das penicilinas a mais prescrita (90,6%). Não existiu relação entre a prescrição de ATB e o sexo ou a idade do doente. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a idade e a classe de ATB prescrita: penicilinas (25,1 anos $\pm 22,1$) *vs* restantes classes (39,7 anos $\pm 20,1$) ($p < 0,001$).

Discussão: Encontrou-se uma maior proporção de penicilinas prescritas, em relação a outros estudos o que, tendo sido a informação recolhida à *posteriori*, será genuinamente representativo do perfil de prescrição, admitindo que nem todos os episódios de IVAS foram codificados. A menor prescrição de penicilinas aos mais velhos poderá dever-se a eventuais comorbilidades, supondo um viés de confundimento. Estudos similares são importantes para um melhor conhecimento da realidade e adequação da prescrição.

Palavras-chave: Antibiótico; Infecção das Vias Respiratórias Superiores; Cuidados de saúde Primários.

RELATO DE CASOS

CO29 – Hiperplasia Congénita da Supra-Renal – do Diagnóstico ao Seguimento

Luís Miguel de Oliveira Monteiro*

*Centro de Saúde de Tábua

Introdução/Pertinência: Caso clínico que realça a ne-



cessidade do médico de família estar alerta para sinais de doenças pouco comuns, como as alterações genitais na hiperplasia congénita da supra-renal. Após o diagnóstico, é importante acompanhar estes doentes, apesar da necessidade de vigilância hospitalar.

Descrição do Caso: RMC, menino de 4 anos e 6 meses, caucasiano; gestação de risco pela idade materna. Nascimento às 37 semanas, parto distócico - ventosa. Peso ao nascer 3.325 g; comprimento 50 cm; perímetro cefálico 35 cm; Apgar 9/10; exame normal.

Evolução estatoponderal: p50 ao nascimento, com subida progressiva até > p95 actualmente. Relação peso/estatura: p75-90.

Pertence a uma família alargada, classe social média baixa de Graffar, com risco familiar baixo (Segovia Dreyer).

Comparece à consulta de vigilância de saúde infantil acompanhado pela mãe que manifesta preocupação com a pilosidade púbica e tamanho do pénis. Exame físico: pilosidade correspondente ao estadio 2 de Tanner, pénis correspondente ao estadio 3 e testículos ao estadio 1. Avaliação: pubarca precoce. Plano: referência a consulta de Pediatria.

Na consulta de Medicina do Hospital Pediátrico faz investigação hormonal e passa para a consulta de Endocrinologia com o diagnóstico de hiperplasia congénita da supra-renal. Inicia hidrocortisona e fludrocortisona.

15 dias após o início desta medicação, recorre ao centro de saúde por queixas abdominais com prejuízo do sono que a mãe atribui ao início da medicação. Sem alterações "de novo" ao exame objectivo. Contactamos telefonicamente o Hospital Pediátrico e é resolvido manter a medicação. Realizamos desparasitação com pirantel. Tranquilizamos a mãe e explicamos a importância de fazer correctamente a medicação.

3 semanas depois, recorre novamente por vómitos. Avaliação: infecção do aparelho respiratório superior.

Discussão: problema detectado em consulta de vigilância de saúde infantil; o alerta da mãe pelo termo de comparação (2 filhos mais velhos do género masculino) favoreceu o diagnóstico atempado; a dificuldade na aceitação do problema num filho com evolução estatoponderal muito acima da média; a dificuldade de adesão a uma terapêutica prolongada e com atribuição de efeitos secundários da medicação; a família como obstáculo e como recurso na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Estadio Pubertário; Hiperplasia Congénita da Supra-renal; Adesão ao Tratamento.

CO30 – Um Chá (In)ofensivo...

Nisa Sobral,* Nair Mesquita,** Miguel Azevedo***

*USF Sudoeste

**USF Renascer; 3USF Fânzeres

Introdução: A Medicina Geral e Familiar caracteriza-se pela abordagem holística ao doente devendo ter em consideração os seus desejos e angústias, nomeadamente a preocupação com a estética e a percepção do corpo. O uso (e abuso) de substâncias ditas «dietéticas» de venda livre não ocorre isento de efeitos laterais.

Descrição do caso: Mulher caucasiana de 38 anos, gaspiadeira, com 6º ano de escolaridade, pertencente a uma família nuclear, altamente funcional, em estágio IV Duvall, classe média de Graffar. Tem como antecedentes pessoais hipertensão arterial essencial diagnosticada há 4 anos e excesso de peso (IMC 28,4 kg/m²). É ex-fumadora e não apresenta história conhecida de hábitos alcoólicos ou dependências. Como medicação habitual faz Coversyl® 10mg id. Iniciou por auto-iniciativa Chá de Java em Janeiro de 2008, tendo como objectivo a redução de peso.

Em 6 de Março, inicia quadro de mal-estar geral, vómitos e aparente dificuldade em mobilizar os membros inferiores, tendo sido accionado o serviço de emergência pré-hospitalar, que a encontrou em paragem cardio-respiratória e a transportou ao serviço de emergência sob suporte básico de vida. Após a admissão hospitalar, é revertida a fibrilhação ventricular a ritmo sinusal. Analiticamente, apresentava hipocaliémia e positividade para canabinóides na urina, sem outras alterações. Após estadia na unidade de cuidados intensivos, é internada com o diagnóstico de encefalopatia anóxica, tendo sido a hipocaliémia corrigida. Foi realizado estudo da hipocaliémia, tendo esta sido atribuída ao consumo de substância expoliadora de potássio (ortosiphon). Teve alta com melhoria do quadro neurológico mas mantendo síndrome confusional, afasia, diminuição das capacidades cognitivas e lentificação psicomotora.

Discussão: Ainda que o estudo médico realizado tenha afastado as principais causas médicas que justifiquem uma perigosa hipocalémia, e sendo impossível aos autores correlacionar sem sombra de dúvida a toma de or-



tosiphon com a hipocalémia, resta a suspeita deste ariscado silogismo.

Conclusão: Pretendem os autores ilustrar os perigos iatrogénicos que podem ocorrer com as tomas, aparentemente inócuas, de inúmeros compostos de venda livre, com consequências metabólicas danosas para os nossos utentes. Devem os Médicos de Família (MF) ter bem presentes estes riscos e apelar a uma maior capacidade crítica dos seus pacientes na compra de serviços de saúde não mediados pelo MF.

Palavras-chave: Chá de Java; Orthosiphon; Hipocalémia.

CO32 – Dr., e Agora que Tenho esta Doença Rara, Posso...

Pedro Miguel Alves,* Bruno Heleno,* Patricia Ferreira,* Raquel Vieira*

*CS Lumiar

Introdução: As doenças raras afectam menos de 1 em cada 2.000 pessoas. No entanto, estima-se que a prevalência do conjunto das doenças raras na população europeia seja de 6-8%. Quer isto dizer que encontrar pessoas com doenças raras faz parte do quotidiano do médico de família. O objectivo deste caso clínico é reflectir sobre o papel do médico de família na prestação de cuidados a estas pessoas.

Caso: C. L. 33 Anos, mulher, com antecedentes de asma, sinusite, espondilartropatia cervical, distímia, doença fibroquística da mama. Está medicada com Fluticasona + Salmeterol, Domperidona, Trepibutona, Mometasona em SOS, e com Etinilestradiol + Gestodeno. Apresenta uma história progressiva muito carregada de acontecimentos marcantes, tem um comportamento muito apelativo, psicossomático, sendo uma grande utilizadora da consulta.

Recorre à consulta por cervicalgia intensa à esquerda, que atribuíra a ter dormido sobre esse lado durante uma viagem de avião. À observação, apresentava contractura muscular do lado da dor, sem outras alterações ao exame objectivo. Medicou-se com relaxante muscular, AINE e repouso no domicílio. Ao longo deste episódio, regressa à consulta duas vezes, para mostrar o RX cervical e TC craneo-cervical que não demonstraram qualquer alteração. Por persistência da sintomatologia, a utente vai a um hospital particular onde é feita uma ressonância magnética. Este exame revelou

dissecção do segmento V3 da artéria vertebral. Ficou internada. Depois da alta veio à consulta mostrar medicação instituída (varfarina, heparina de BPM) e expor todas as suas dúvidas em relação ao futuro.

Discussão: As pessoas que têm doenças raras colocam desafios constantes ao médico de família. E nem sempre o médico de família conseguirá chegar ao diagnóstico correcto. Neste caso, o raciocínio clínico e a marcha diagnóstica foram influenciadas pelo contexto de psicossomatização e pelo grande consumo de consultas para a idade. Os desafios não se limitam, contudo, à dificuldade do diagnóstico. O médico de família continuará a prestar cuidados longitudinais e globais a esta pessoa e à sua família. No entanto, nas decisões do dia-a-dia, enfrentará uma maior incerteza já que poucos estudos incluem as pessoas com doença rara. Para além disso, a utilização de um modelo biopsicossocial pode abrir uma caixa de Pandora de incertezas, às quais pode ser difícil responder com segurança. A doença rara pode ser transmitida aos filhos? Interferirá no trabalho? Será seguro ter actividade sexual? Estas perguntas relembram-nos da importância do médico de família na equipa que cuida destas pessoas.

CO36 – Da Osteoporose à Doença Celíaca

Claudia Ho*

*USF Alpha Mouro

Introdução: A Doença Celíaca é uma causa comum de mal-absorção intestinal, de início e evolução clínica variados, para o qual o Médico de Família (MF) deverá estar atento.

Descrição do caso: Utente de 33 anos, sexo feminino, caucasiana, residente em Braga há 2 anos, onde temporariamente exerce a profissão de professora. Como antecedentes relevantes, salienta-se o diagnóstico de osteoporose aos 27 anos de idade, tendo na altura sido referenciada pelo MF ao Instituto Português de Reumatologia (IPR) (consulta que abandonou em 2006 devido aos resultados inconclusivos) e iniciado medicação com Fosavance® 1 cp/semana. Ao deslocar-se a Lisboa por ocasião das férias escolares, em Dezembro de 2008, a utente recorre ao seu MF solicitando uma avaliação geral de rotina. Não apresentava qualquer queixa e ao exame objectivo apenas de referir um pólipó no endocolo. As consultas subsequentes a seguir



descritas foram de carácter indirecto, na presença da mãe, visto que a utente regressara a Braga. Da avaliação laboratorial destaca-se uma anemia (Hb 9,4g/dL) hipocrómica microcítica, iniciando terapêutica com ferro oral e pedido estudo da anemia a efectuar 4 semanas depois. Em Fevereiro de 2009 constatou-se um agravamento da anemia (8,4g/dL) e um valor baixo de ferro sérico, sem surgir qualquer queixa clínica por parte da utente, nomeadamente cansaço, perdas de sangue visíveis ou perda ponderal. Foi decidido aumentar a dose terapêutica do ferro, novo encaminhamento para o IPR, pedido ecografia ginecológica, hemograma de controlo e pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF). Este último revelou-se positivo, pelo qual foi pedido colonoscopia total. Este exame mostrou um pólipó (que foi removido) e foram efectuadas biopsias. Em Maio de 2009, em consulta de gastroenterologia, foi confirmado o diagnóstico Doença Celíaca. A doente foi medicada com ácido fólico, vitamina B12 e cálcio e encaminhada para uma consulta de Nutrição. Os filhos foram encaminhados para consulta de genética.

Discussão/Conclusão: Este caso salienta um modo de raro de apresentação clínica da Doença Celíaca, frequentemente relacionada com um quadro de diarreia, esteatorreia e perda de peso. Neste caso, a utente manifestou sintomas de mal-absorção de determinados nutrientes, levando a uma anemia ferropénica e uma osteoporose secundária já conhecida. A PSOF terá sido positiva pelo pólipó intestinal e não pela doença celíaca, no entanto foi um achado importante na marcha diagnóstica.

É importante que o MF tenha em consideração todos os dados clínicos do utente e que esteja sensibilizado para as formas raras de apresentações das doenças.

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

CO02 – Qualidade dos Boletins de Referência das Grávidas

Ângela Santos Neves,* Ana Leon Mota,**

Lina Ramos***

*Centro Saúde Montemor-o-Velho

**Centro Saúde Condeixa-a-Nova

***Maternidade Bissaya Barreto

Introdução: Na região Centro está implementado um

protocolo de vigilância de grávidas, sem risco, entre a Maternidade Bissaya Barreto (MBB) e a ARS Centro, sendo estas seguidas de forma partilhada no Centro de Saúde (CS) e na «Pré-Consulta» (PC) da MBB. O acesso à PC é feito através do médico de família por contacto telefónico ou através de Boletins de Referência (BR). Para o sucesso de um programa como este é necessário uma boa articulação entre os CS e a MBB, pelo que foi criada uma Unidade Coordenadora Funcional (UCF). A não existência de um BR standardizado e a não optimização do uso das ferramentas informáticas leva a perda de informação inter pares. É vital que esta informação seja a mais completa possível de forma a assegurar o cumprimento dos prazos previstos para a adequada vigilância da grávida.

Objetivos: Avaliar e garantir a qualidade dos BR das grávidas à PC. Propor eventuais medidas correctoras.

Metodologia: Dimensão estudada: adequação técnico-científica.

Unidade de estudo: Todos os BR de grávidas à PC, no período de 15 de Fevereiro a 15 de Abril de 2008. Dados: registos clínicos.

Fonte: BR recebidos na UCF. Avaliação: interna.

Critérios de avaliação: legibilidade e registo da idade da grávida, número de gestações e partos, data da última menstruação, idade gestacional, antecedentes patológicos, medicação actual, médico assistente, identificação do local e data de referenciação.

Padrão de Qualidade: Cumprimento critério: 70-95% - suficiente; >95% bom.

Resultados: Foram avaliados 93 BR, dos quais 62% em registo informático. Nenhum dos parâmetros avaliados teve qualidade boa. Tiveram qualidade insuficiente, os parâmetros: número de gestações e partos, data da última menstruação, medicação actual e antecedentes. Os restantes parâmetros tiveram qualidade suficiente.

Discussão/Conclusão: O padrão de qualidade dos parâmetros avaliados foi na globalidade insatisfatório o que poderá ser explicado pela ausência de um BR padronizado. As possibilidades informáticas actuais não estão ainda devidamente optimizadas para melhorar a comunicação. Os resultados obtidos motivam a instituição de medidas educacionais (reforço da necessidade de preenchimento dos vários parâmetros durante as reuniões da UCF) e estruturais (BR padrão em papel e acoplado nas plataformas informáticas).



Palavras chave: Pregnant Women; Referral and Consultation; Quality Assurance, Health Care.

CO06 – Avaliação da Vacinação de Diabéticos – A Garantia de Protecção dos Doentes de Risco

Inês de Carvalho,* Helena Barbosa**

*Centro de Saúde Norton de Matos

**Centro de Saúde Fernão de Magalhães

Introdução: A Diabetes *mellitus* associa-se a uma maior susceptibilidade às complicações por doenças infecciosas. Assim, a vacinação dos diabéticos revela-se como uma das medidas preventivas mais importantes.

A vacinação contra o tétano e a difteria (Td) é frequente nos diabéticos, uma vez que é recomendada pelo Plano Nacional de Vacinação (PNV). Contudo, sendo os diabéticos um grupo de risco acrescido, existe evidência de que deverão ser submetidos a vacinação anual contra a gripe sazonal (Vg), a partir dos 6 meses de idade, e a vacinação anti-pneumocócica (PPV), a partir dos dois anos de idade. Estas vacinas, seguras e de baixo custo, permitem reduzir a morbilidade e a mortalidade associadas à gripe sazonal e à doença pneumocócica invasiva.

Objectivo: Avaliar a qualidade da imunização por Td, Vg e PPV dos diabéticos de dois ficheiros de utentes do Centro de Saúde estudado.

Metodologia: Dimensão estudada: adequação técnico-científica.

Unidade de estudo: diabéticos, pertencentes a dois ficheiros de utentes do Centro de Saúde estudado, com seguimento em consulta de vigilância de diabetes em 2008 (n=102).

Tipo de dados: resultado.

Fonte: processo clínico.

Avaliação: interna e retrospectiva.

Critério: registo no processo clínico de prescrição e/ou inoculação de Td, Vg e PPV.

Padrão de qualidade: registo de Td =100%, Vg \geq 75% e PPV \geq 60%.

Intervenção prevista: educacional e mudanças estruturais.

Resultados: Dos 102 doentes incluídos, 98,0% eram diabéticos tipo 2 e 51,9% eram do sexo masculino. A idade média foi de 67,4 anos (máximo 99 anos e mínimo 30 anos). Foram encontrados 47 registos de Vg (46,1%),

88 de Td (86,2%) e nenhum de PPV. 5,9% dos utentes recusaram a vacinação não constante do PNV.

Discussão: Apenas a qualidade da vacinação por Td foi satisfatória, apesar de não atingir 100% dos diabéticos. A imunização por Vg foi insuficiente, enquanto a imunização por PPV se revelou inexistente. Estes dados constituem um alerta para a necessidade de divulgação de normas orientadoras nos cuidados de saúde primários. É fundamental sensibilizar os profissionais de saúde e os próprios doentes para a importância da imunização, através de acções multidisciplinares no local estudado, como reuniões de formação, convocação de diabéticos não vacinados e distribuição de folhetos informativos.

Palavras-chave: Diabéticos; vacina contra a gripe sazonal; vacina antipneumocócica; vacina contra o tétano e a difteria.

CO10 – Qualidade da Vigilância dos Diabéticos da USF Condeixa

Carla Soares Venâncio,* Rita Pereira,* Pedro Gomes,* Carla Cardoso,* Elizabeth Silva,* Pedro Tojeira*

*USF Condeixa

Introdução: A diabetes constitui uma das principais causas de morbilidade crónica e de consumo dos recursos de saúde. É uma patologia em que a monitorização periódica e contínua é fundamental para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde.

Objectivos: Avaliar a qualidade da vigilância dos diabéticos da USF Condeixa em 2008 e comparar com os resultados obtidos em 2007.

Metodologia: Dimensão estudada: adequação técnico-científica.

População: Diabéticos inscritos na USF Condeixa.

Unidade de estudo: diabéticos inscritos no programa de vigilância de Diabetes da USF sem critérios de exclusão - 317 diabéticos.

Tipo de dados: processo.

Fonte de dados: processo clínico.

Tipo de avaliação: interna (inter-pares).

Tratamento dos dados: Excel 2007.

Relação temporal: retrospectiva (ano 2008).

Critérios de avaliação: vigilância trimestral: TA, IMC, e HbA1C; vigilância anual: Perímetro Abdominal, Pé, Olho, Perfil Lipídico, Microalbuminúria das 24h, e ECG



(seguindo as recomendações de 2006 do Grupo de Estudo da Diabetes da APMCG na diabetes tipo 2 para a Prática Clínica Diária em Cuidados de Saúde Primários).

Critérios de exclusão: Diabéticos falecidos em 2008 e doentes cujo diagnóstico foi confirmado em 2008 ou vigilância na USF iniciada em 2008.

Resultados: Dos 317 diabéticos, e avaliando a vigilância trimestral: 55,2% possuem registo da TA e 53,6% do IMC e em 57,7% foi feito o pedido trimestral da HbA1C. Relativamente à vigilância anual: 95,6% têm registo do Perímetro Abdominal, do Pé-99,4%, do Olho-97,2% e do Perfil Lipídico-98,4%. Foi feito o pedido anual da Microalbuminúria das 24h em 96,5% e do ECG em 66,6%.

Discussão: Os melhores resultados são os referentes aos parâmetros de vigilância anual; os piores são relativos ao registo trimestral do IMC e da TA.

Relativamente a 2007, houve melhoria em sete dos nove parâmetros avaliados: HbA1C (57,7% vs 54%); Perímetro Abdominal (95,6% vs 83%); Pé (99,4% vs 97%); Olho (97,2% vs 96%); Perfil Lipídico (98,4% vs 96%); Microalbuminúria das 24h (96,5% vs 92%) e ECG (66,6% vs 48%).

Obtiveram-se piores resultados na TA (55,2% vs 68%) e IMC (53,6% vs 62%).

Medidas Correctoras: Sessão clínica para exposição e debate dos resultados deste trabalho, visando a sensibilização dos profissionais de saúde para a adequação da prática clínica às recomendações vigentes e reforço na importância do registo dos parâmetros a avaliados. Promover a avaliação anual destes parâmetros de forma a perpetuar o ciclo e avaliação de qualidade.

TEMAS DE REVISÃO

CO44 – Fisioterapia no Tratamento da Osteoartrose do Joelho – Revisão Baseada na Evidência

Nuno Miguel Figueiras Alves*

*C. S. Matosinhos – USF Atlântida

Introdução: A osteoartrose do joelho é uma doença reumática degenerativa muito comum sendo uma causa importante de dor e incapacidade na população idosa. Frequentemente são utilizadas técnicas de fisioterapia como tratamento inicial ou em associação com o

tratamento farmacológico ou cirúrgico.

Objectivo: Rever a evidência que suporta o tratamento da osteoartrose do joelho com técnicas de fisioterapia.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa, nas bases de dados *UpToDate*, *National Clearinghouse*, *Cochrane*, *DARE*, *Bandolier*, *USPSTF* e *PubMed*, de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e controlados e normas de orientação clínica (NOC), publicados desde Janeiro de 2005 até Novembro de 2008, em Inglês, Francês ou Português. A pesquisa realizou-se recorrendo às palavras-chave (termos MeSH): *osteoarthritis knee*, *physical therapy modalities*.

Para avaliação do nível de evidência foi utilizada a escala SORT da *American Family Physician*.

Resultados: A pesquisa efectuada resultou na identificação de 128 artigos dos quais apenas foram incluídos 9 revisões sistemáticas, 1 meta-análise, 5 ensaios clínicos randomizados e controlados e 7 normas de orientação clínica. O tratamento da osteoartrose com exercício físico, redução de peso e TENS (*transcutaneous nerve stimulation*) apresenta eficácia no alívio da dor e incapacidade funcional (SORT A). A educação do doente tem eficácia apenas ao nível dos aspectos psicológicos (SORT A). A termoterapia, o uso de palmilhas, talas e joelheiras adaptadas, o *taping*, *laser*, campos electromagnéticos, massagem, balneoterapia e acupunctura apresentaram resultados inconsistentes em estudos de menor qualidade (SORT B). O tratamento com ultrasons não tem eficácia demonstrada (SORT A). O uso de canadianas e a referenciação para consulta especializada de Medicina Física e Reabilitação é recomendada em NOC de acordo com as características dos doentes (SORT C).

Conclusão: A fisioterapia é uma modalidade não farmacológica que demonstra eficácia no tratamento da osteoartrose do joelho pelo que poderá ser equacionada como primeira opção terapêutica. O mecanismo de algumas técnicas é ainda desconhecido e carecem de estudos melhor desenhados, havendo evidência de boa qualidade que atesta os resultados obtidos com o exercício físico, redução de peso e TENS.

CO45 – Utilização dos Inibidores da Calcineurina na Dermatite Atópica em Idade Pediátrica

Vera Mónica Nogueira Pires.* Luís Filipe Cavadas**

*CS Carvalhosa e Foz do Douro – US Lordelo do Ouro



**Centro de Saúde da Senhora da Hora – Unidade de Saúde Local de Matosinhos

Introdução: A dermatite atópica (DA) está associada a diminuição da qualidade de vida particularmente em crianças e jovens. Como a sua maioria é observada pelo médico de Medicina Geral e Familiar, este deve conhecer a melhor evidência sobre terapêuticas recentes como os Inibidores da Calcineurina.

Objectivo: Comparar a eficácia e a segurança do uso tópico dos Inibidores da Calcineurina com os corticosteróides no tratamento da DA em idade pediátrica.

Métodos: 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*: *Dermatitis, Atopic; Tacrolimus; pimecrolimus*. Limitou-se a pesquisa a artigos publicados desde Janeiro de 2000 até Junho de 2009 em Inglês, Francês, Espanhol e Português, restrita aos pacientes dos 0 aos 18 anos de idade. Para a comparação de resultados, foram usadas escalas internacionais: *Investigator's Global Assessment*, *Physician's Global Evaluation of treatment success*, *Eczema Area and Severity Index* e *Children's Dermatology Life Quality Index*. Para avaliar o nível de evidência, foi utilizada a escala de *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

Resultados: Foram obtidos 76 estudos. Uma norma de orientação clínica, uma meta-análise e um ensaio clínico cumpriram os critérios de inclusão.

EFICÁCIA: O uso de Tacrolimus parece ser mais eficaz no tratamento da DA moderada a grave quando comparado com corticosteróides de média potência. Na DA grave ou muito grave o uso de corticosteróides potentes mostrou ter eficácia superior.

SEGURANÇA: o uso de Tacrolimus esteve associado a maior número de efeitos adversos locais.

Os estudos com Pimecrolimus não cumpriram os critérios de inclusão.

Discussão/Conclusão: O facto das companhias farmacêuticas dirigirem a maioria dos estudos, aumenta a preocupação acerca de potenciais viéses comerciais.

Da evidência disponível o Tacrolimus é mais eficaz que um corticosteróide de média potência no tratamento da DA moderada a grave (SOR B).

O Tacrolimus não deve ser usado como primeira linha na DA grave ou muito grave (SOR A).

Não existe evidência que suporte benefício no uso de Pimecrolimus em detrimento dos corticóides.

São necessários mais estudos controlados, aleatorizados, de longa duração e elevada qualidade, que comparem estes fármacos quanto à eficácia e segurança na idade pediátrica.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Tacrolimus; Pimecrolimus.

CO50 – Broncodilatadores Inalados no Tratamento da Bronquiolite Aguda em Crianças até 2 Anos

Ana Isabel Guimarães*

*USF Oceanos

Introdução: A Bronquiolite é a infecção respiratória baixa mais frequente nas crianças até aos 2 anos. A maior parte destas apresenta formas leves da doença que podem ser tratadas em ambulatório. Diferentes abordagens terapêuticas têm sido utilizadas nesta patologia, sendo a terapêutica broncodilatadora inalatória uma das mais frequentes.

Objectivo: Determinar se a utilização de broncodilatadores inalados é eficaz no tratamento da bronquiolite, na criança até aos dois anos de idade, levando a melhoria dos critérios clínicos, diminuição da taxa de internamento e da duração do mesmo.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *MEDLINE*, *Guidelines Finder*, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Infobase*, *The Cochrane Library*, *Clinical Evidence*, *Evidenced Based Medical Journal*, *Bandolier*, *TRIP* e *Índice de Revistas Médicas Portuguesas*, utilizando os termos *MeSH*: *Bronchiolitis*, *Bronchodilator Agents* e *Infant*. A pesquisa foi limitada a artigos publicados entre Janeiro de 2000 e Maio de 2009, em Inglês, Espanhol e Português. Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação, foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

Resultados: Duas normas de orientação clínica (NOCs), três revisões baseadas na evidência, quatro meta-análises, três revisões sistemáticas e dois estudos controlados e randomizados preencheram os critérios de inclusão. Dos estudos analisados, verificou-se que a evidência não suporta a utilização da terapêutica com bron-



codilatadores inalados em crianças com bronquiolite, não se verificando diminuição da taxa de internamentos nem da duração dos mesmos e as melhorias dos critérios clínicos não foram valorizáveis. Uma das NOCs sugere como opção a tentativa de tratamento com broncodilatadores e averiguação da sua eficácia, sendo continuado o tratamento se esta se verificar.

Discussão/Conclusão: Não existe evidência de benefício na utilização dos broncodilatadores no tratamento da Bronquiolite (SOR B). Um dos principais problemas dos estudos analisados foi a inclusão nos mesmos de doentes com asma/sibilância recorrente, que geralmente respondem aos broncodilatadores. São necessários mais estudos sobre a utilização dos broncodilatadores inalados na bronquiolite, controlados e aleatorizados, de maiores dimensões e de elevada qualidade.

Palavras-chave: Bronquiolite; Criança; Agentes Broncodilatadores.