



Resumos das Comunicações Livres do 27.º Encontro Nacional de Clínica Geral Vilamoura, Março 2010

REVISÃO

Corticosteróides tópicos no tratamento da fimose em idade pediátrica: revisão baseada na evidência

José Agostinho Santos,* Hermínia Teixeira,**
Irene Lopes, Paulo Pires*

*ULS Matosinhos – CS Senhora da Hora;

**ULS Matosinhos – USF Oceanos

Introdução: A fimose define-se como a presença de prepúcio não retráctil por anel prepucial estreito e pode ser classificada como primária ou secundária. A fimose primária está presente em 96% dos recém-nascidos, tendendo à regressão espontânea até aos 3 anos, pelo que, até então, merece atitude expectante. A partir desta idade pondera-se intervenção terapêutica. A circuncisão é o tratamento clássico da fimose, estando associada a morbilidade e custos não desprezíveis. Nos últimos anos, vários autores reportaram o uso de corticosteróides tópicos como tratamento alternativo, com elevada taxa de sucesso.

Objectivo: Rever a evidência disponível sobre a eficácia e a segurança da aplicação tópica de corticosteróides no tratamento da fimose primária dos 3 aos 18 anos.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), na Pubmed, sítios de medicina baseada na evidência, Índice de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficas dos artigos seleccionados, publicados entre Janeiro de 2000 e Setembro de 2009, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando as palavras-chave (termos MeSH): phimosis e steroids. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de forças de recomendação foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

Resultados: Foram encontrados 42 artigos, dos quais 4 cumpriam os critérios de inclusão: uma NOC, que propõe o tratamento com corticosteróide tópico 0.05% a 0.1% duas vezes por dia durante 20 a 30 dias (SOR A); e três ECAC, nos quais se verificou que o uso de corticosteróides tópicos no tratamento da fimose primária é eficaz, com resolução em 65.8% a 90% dos casos, sem efeitos laterais descritos (nível de evidência 1).

Discussão/Conclusão: A evidência disponível indica que o uso de corticosteróides tópicos no tratamento da fimose primária em idade pediátrica é eficaz e desprovido de efeitos laterais (SOR A). A aplicação do fármaco pressupõe a realização de manobras de retracção do prepúcio, as quais deverão ser repetidas durante a higiene, de forma a evitar recorrências, sendo, para tal, fundamental a colaboração dos pais. Assim, os corticosteróides tópicos constituem uma terapêutica alternativa à circuncisão, podendo ser iniciada na consulta de Medicina Geral e Familiar.

Suplementação com ferro na grávida não anémica

Ana Luísa Neves,* Ana Isabel Guimarães,**
Cristiana Rolão*

*USF Camélias

**USF Oceanos

Introdução: Segundo a OMS a deficiência nutricional mais comum entre as grávidas é o défice crónico de ferro, que resulta tardiamente em anemia por défice de ferro. Isto resulta principalmente do aumento das necessidades de ferro durante a gravidez e de dietas pobres em ferro absorvível. A suplementação de ferro preventiva universal em mulheres grávidas tem sido extensamente utilizada.

Objectivo: Determinar se a suplementação de rotina com ferro, na grávida não anémica, influencia o risco



de anemia materna, prematuridade e baixo peso ao nascer.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, Guidelines Finder, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, The Cochrane Library e Bandolier utilizando os termos MeSH: Iron, Pregnancy e Dietary Supplements.

Limitou-se a pesquisa a artigos publicados desde Janeiro de 2000 até Dezembro de 2009, em Inglês, Espanhol e Português. A qualidade dos estudos e força de recomendação foram avaliadas de acordo com a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados: Duas normas de orientação clínica, uma revisão baseada na evidência, duas revisões sistemáticas e dois ensaios clínicos preencheram os critérios de inclusão. Verificou-se haver diminuição do risco de anemia materna nas grávidas suplementadas com ferro, mas o benefício clínico deste efeito é pouco claro. Não foi verificado efeito protector relativamente ao risco de prematuridade e de baixo peso ao nascer.

Discussão/Conclusão: A evidência é actualmente insuficiente para recomendar a favor ou contra a suplementação com ferro em grávidas não-anémicas (SOR A). A maioria dos estudos analisados revelou informação limitada sobre *outcomes* clínicos nas mulheres e recém-nascidos, avaliando principalmente alterações na hemoglobina. Verificou-se grande heterogeneidade entre as metodologias dos estudos analisados. São necessários mais estudos sobre a suplementação com ferro, orientados para a mulher grávida não-anémica, controlados e aleatorizados, de longa duração e de elevada qualidade.

Palavras-chave: Ferro; Gravidez; Suplementos Dietéticos

Anticoncepcionais orais combinados e risco de tromboembolismo venoso: revisão baseada na evidência

Hermínia Teixeira,* Irene Lopes,** José Agostinho Santos,* Paulo Pires*

*ULS Matosinhos – CS Senhora da Hora

**USF Oceanos

Introdução: Os anticoncepcionais orais combinados (ACO) são constituídos por etinilestradiol associado a

diversos progestativos, entre os quais levonorgestrel, gestodeno e desogestrel. O uso de ACO está relacionado com um maior risco de tromboembolismo venoso (TVE) e tem sido sugerido que este é superior nas mulheres que usam ACO com desogestrel e gestodeno comparativamente às que usam ACO com levonorgestrel. Esta possibilidade tem gerado controvérsia em torno das formulações mais recentes.

Objectivo: Rever a evidência disponível sobre o risco de tromboembolismo venoso com o uso de ACO com desogestrel e gestodeno comparativamente ao uso de ACO com levonorgestrel.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas, meta-análises e artigos originais, na Pubmed, sítios de medicina baseada na evidência, Índice de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficas dos artigos seleccionados, publicados entre Janeiro de 2000 e Novembro de 2009, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando as palavras-chave (termos MeSH): *levonorgestrel, gestodene, desogestrel e venous thromboembolism*. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de forças de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Resultados: Foram encontrados 235 artigos, dos quais 6 cumpriam os critérios de inclusão: uma NOC, que afirma que o uso de ACO com levonorgestrel está associado a um menor risco de TEV em comparação com o desogestrel ou gestodeno (SOR B); 2 meta-análises, 2 estudos caso-controlo e 1 estudo de coorte que demonstraram que, para a mesma dosagem de estrogénio e para a mesma duração de utilização, os ACO com desogestrel ou gestodeno aumentam cerca de duas vezes o risco de tromboembolismo venoso comparativamente àqueles com levonorgestrel (todos com nível de evidência 2).

Discussão/Conclusão: A evidência disponível, baseada em estudos observacionais, indica que o risco de TEV é maior nas mulheres que usam ACO com desogestrel ou gestodeno comparativamente às que usam ACO com levonorgestrel (SOR B). Embora o risco seja baixo deverá ser considerado no momento da prescrição do ACO. No futuro, será importante a realização de estudos controlados e aleatorizados que confirmem as associações verificadas, embora seja difícil a sua



concretização por questões éticas e de dimensão amostral.

RELATO DE CASOS

Hipoglicémia intermitente em adulto não diabético

Rita Tato, Vera Carvalho, André Tomé
CS S. Mamede/Santa Isabel

Enquadramento: A causa mais frequente de hipoglicémia no adulto não diabético é a presença de um insulínoma. A prevalência semelhante entre insulínoma e hipoglicémia factícia, a incidência aumentada de suicídio, depressão e perturbação da personalidade associadas a esta última, bem como o seu pobre prognóstico justificam a importância da necessidade do seu reconhecimento e abordagem em Medicina Geral e Familiar.

Metodologia: Seguimento de doente em consulta externa e durante internamento em Serviço de Endocrinologia; consulta e análise do processo clínico.

Descrição do caso: Mulher de 45 anos, casada, com 2 filhos, pertencente a família nuclear, Duvall fase V, empregada de escritório em armazém farmacêutico. Como problemas de saúde a referir síndrome depressiva medicada, com 15 anos de evolução, com uma tentativa de suicídio farmacológica, hipertireoidismo medicado e marido com doença bipolar.

Desde 1993 teve múltiplos internamentos por hipoglicémia de jejum e pós-prandial com sintomas neuroglicopénicos e autonómicos, sendo seguida em consulta de medicina interna e de endocrinologia.

Em Dezembro de 2004 foi sujeita a pancreatectomia caudal por suspeita de insulínoma, cuja histologia revelou foco de hiperplasia das células beta. Manteve-se assintomática durante 3 anos. No final de 2007 reiniciou sintomas de hipoglicémia documentada, com alívio após refeição/glicose hipertónica.

Perante observação física negativa e avaliação do estado mental pouco concludente, durante novo curso de investigação etiológica, detectou-se doseamento sérico de sulfonilureias positivo, o que desencadeou confirmação da toma sub-reptícia das mesmas, confirmando-se o diagnóstico de hipoglicémia factícia.

Discussão: Uma anamnese cuidadosa, integrando elementos fundamentais como a história pessoal e fami-

liar, o papel da doença na matriz familiar e o exame do estado mental permite ao médico de família ter um papel privilegiado quer no diagnóstico, quer no tratamento e prevenção de futuros episódios hipoglicémiantes. É também primordial a relevância da coordenação com os cuidados secundários. Um elevado índice de suspeição e diagnóstico precoce podem evitar a iatrogenia médica e psicológica dos inúmeros exames complementares e procedimentos, alguns invasivos, minimizando assim o sofrimento e risco de vida para o paciente.

Quando o remédio é a doença – a enxaqueca que não resolve

Susana Silva,* Raquel Sousa,* Ana Sofia Carvalho,*
António Nunes,* António Lemos,* Dora Alves,*
Liane Carreira**

*USF Grão Vasco

**UCSP Coração de Viseu

Enquadramento: A cefaleia é um sintoma quase universal e estima-se que atinja cerca de 95% dos indivíduos ao longo da vida. A enxaqueca consiste numa cefaleia paroxística crónica, afectando aproximadamente 10% da população, sobretudo mulheres em fase de vida activa. Torna-se então muito importante que o Médico de Família esteja alerta para o diagnóstico desta entidade, bem como das complicações que dela possam advir.

Relato de Caso: MIF, sexo feminino, tem 37 anos e é Auxiliar Educativa. Está inserida numa família alargada, na fase V do ciclo de vida de Duvall. Como antecedentes pessoais apresenta Enxaqueca, HTA, Obesidade e Nódulo tiróideu. Recorre à Consulta Aberta a 22.4.2009 por cefaleia temporal e occipital esquerda pulsátil, com fotofobia, com 5 dias de evolução e que não cede à nimesulida, fármaco que toma regularmente para controlo de crises de enxaqueca. Sem alterações ao exame objectivo, é pedida TAC Crânio-Encefálica e medicada com frovatriptano. Volta a 12.5.2009, referindo manutenção das queixas algícas e mostrando TAC que revela sinusite. É medicada com cefalosporina, recorrendo a 26.5.2009 novamente à consulta, por ineficácia do antibiótico e manutenção de cefaleia intensa, de frequência quase diária. Diz que tem tomado doses elevadas de nimesulida, sem alívio da dor. Mantém exa-



me objectivo sem alterações. Pelo diagnóstico provável de Cefaleia Crónica por Abuso de Analgésicos, retiraram-se AINE e triptano, medicando-se com amitriptilina. Em consulta subsequente de Planeamento Familiar, a utente refere melhoria significativa da dor cerca de 14 dias após terapêutica com anti-depressivo.

Discussão: A enxaqueca é uma patologia caracterizada por crises recorrentes de cefaleia (geralmente unilateral e pulsátil) acompanhada de náuseas ou vômitos, foto e fonofobia. O episódio é autolimitado, raramente resultando em complicações neurológicas permanentes. Quando a crise dura mais de 72 horas, diz-se que o paciente está em «estado migranoso», o que é frequentemente causado por abuso de analgésicos.

Com este caso clínico pretende-se alertar para o diagnóstico de Cefaleia Diária Crónica, que em mais de metade dos casos evolui de quadro primário de enxaqueca, e apresentar planos de terapêutica apropriados, bem como os sinais de alarme que motivam investigação imagiológica e laboratorial.

Palavras-chave: Cefaleia crónica, enxaqueca, abuso de analgésicos.

Trombocitose e défice de proteínas: um caso clínico para intervenção primária efectiva

Cristiana Rolão,* Ana Luísa Neves,*

Ana Isabel Guimarães**

*USF Camélias

**USF Oceanos

Enquadramento: A proteína S é uma proteína plasmática Vitamina K dependente, que uma vez unida à proteína C inibe a cascata da coagulação unindo-se aos fosfolípidos das plaquetas ou das superfícies endoteliais. O défice de proteína S deve-se a uma mutação genética de transmissão AD, sendo a forma homocigótica muito rara e conduzindo a púrpura neonatal fulminante. A forma heterocigótica constitui uma trombofilia, que geralmente só se detecta com a ocorrência de um fenómeno tromboembólico em idades jovens (trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, perdas fetais repetidas). Depois de um primeiro evento os doentes têm indicação para anticoagulação oral mas nos pacientes assintomáticos está indicada a prevenção primária com heparina de baixo peso molecular em determinadas situações.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 25 anos, professora universitária, família nuclear em fase VI de Duvall, não fumadora, sem antecedentes patológicos relevantes. Medicação habitual: ACO há 4 anos.

Ao EO nunca apresentou alterações e em análises de rotina apresentava trombocitose mantida, oscilando entre $445 \times 10^3/\text{mm}^3$ a $500 \times 10^3/\text{mm}^3$. Sem outras alterações nomeadamente ao nível de hemoglobina, cinética do ferro, PCR, esfregaço de sangue sem corpos de Howell-Jolly.

Para esclarecer a etiologia desta trombocitose foi efectuada uma anamnese cuidadosa que excluiu fenómenos infecciosos intercorrentes, perdas sanguíneas não especificadas, qualquer forma de tromboembolismo, inflamações subjacentes, uso de outras medicações, alterações gastro-intestinais que levantassem suspeita de DII e manifestações cutâneas de conectivites. Efectuou ainda ecografia abdominal que foi normal, nomeadamente no tamanho do baço. Para investigação mais detalhada foi pedido estudo da coagulação que revelou défice da Proteína S (40.3% para valores normais sob toma de ACO, entre 52-118%).

Discussão: Preconiza-se que seja feito o estudo familiar (nomeadamente da irmã gémea homocigótica da doente), que em determinadas situações seja feita administração profiláctica com heparina de baixo peso molecular (cirurgias, gravidez, puerpério, imobilizações prolongadas) e que seja suspenso o ACO com estrogéneos.

O caso apresentado é exemplificativo de como a investigação de um achado laboratorial anormal pode levar ao diagnóstico de uma trombofilia, para a qual os Cuidados de Saúde Primários podem apresentar uma intervenção primária precoce e eficaz.

Palavras-chave: Proteína S; Trombofilia; Prevenção Primária

Integrar para tratar – os desafios de um diagnóstico

Joana Matos da Silva, Regina Belo, Ângela Santos Neves, Cláudia Vicente

CS Montemor-o-Velho

Introdução: A Doença Celíaca (DC) é considerada a intolerância alimentar mais comum em todo o Mundo. Fisiopatologicamente é uma enteropatia auto-imune, induzida e despoletada pela ingestão de glúten em indivíduos susceptíveis.



O desenvolvimento de ferramentas diagnósticas mais específicas, como os testes serológicos, vieram pôr em evidência a maior prevalência de formas atípicas de DC, em oposição à apresentação clássica caracterizada por esteatorreia, meteorismo abdominal e emagrecimento.

Relato do caso clínico: Doente do sexo feminino, de 44 anos de idade, que recorre à nossa consulta com queixas de astenia, debilidade e cansaço fácil. Nos antecedentes patológicos há a referir episódios recorrentes de anemia (desde os 18 anos) e osteoporose aos 39 anos. A doente foi seguida em consulta de Hematologia (em 2000) tendo tido alta, com o diagnóstico de anemia ferropénica resistente ao ferro oral. Perante as queixas actuais e a evidência analítica de anemia ferropénica, a doente foi enviada novamente a consulta de Hematologia, para esclarecimento etiológico da mesma. Os exames complementares de diagnóstico que realizou revelaram anticorpos anti-endomísio e anticorpos anti-gliadina positivos, efectuando-se de seguida endoscopia digestiva alta com biópsia do jejuno que confirmou o diagnóstico de DC.

Discussão/Conclusão: O caso clínico relatado é exemplo de uma apresentação atípica, em que a anemia resistente ao ferro oral e a osteoporose em idade jovem apontavam para um quadro malabsortivo.

A DC é encontrada em até 14% dos doentes em que se realiza investigação de anemia por défice de ferro refractária.

Surge então um novo desafio para a Medicina Geral e Familiar, uma vez que as apresentações atípicas são cada vez mais prevalentes e o diagnóstico precoce e a instituição de dieta sem glúten são cruciais para um bom prognóstico da doença.

Palavras-chave: MESH: “Celiac Disease”, “Anemia”, “Osteoporosis”

QUALIDADE

Avaliação da qualidade da prescrição da vacina anti-pneumocócica aos idosos

Marlene Sousa; Luís Filipe Cavadas
ULS Matosinhos – CS Senhora da Hora

Introdução: Evidência de boa qualidade recomenda a vacina anti-pneumocócica (PPV), em toma única, a to-

dos os idosos sem factores de risco. Em 2008 foi realizado no Centro de Saúde (CS) do estudo, uma avaliação inicial da qualidade do registo da prescrição desta vacina, relativa a um período de 5 anos, cujos resultados revelaram uma taxa de prescrição de 8,6%. Perante este resultado, e durante um ano, os autores aplicaram medidas educativas, dirigidas aos profissionais de saúde e idosos, que incluíram reuniões de formação, distribuição de folhetos informativos, divulgação nos media e internet.

Objectivo: Avaliar a qualidade do registo da prescrição da PPV pelos Médicos de Família (MF), aos idosos inscritos no CS do estudo, um ano após a aplicação de medidas educativas, fechando o ciclo de qualidade iniciado em 2008.

Metodologia: **Dimensão estudada:** qualidade técnico-científica. **Unidade de estudo:** 10% dos idosos inscritos nas listas dos MF do CS em estudo, com idade ≥ 65 anos a 30 de Novembro de 2008, seleccionados aleatoriamente com reposição, para uma dimensão amostral de 408 idosos. Foram avaliados retrospectivamente os 21 MF num período de doze meses. **Dados:** do tipo processo. **Fonte:** SAM®. **Avaliação:** interna e retrospectiva. Critério: registo da prescrição da PPV aos idosos no período referido. Padrão de qualidade de prescrição: muito insuficiente $< 25\%$, insuficiente $\geq 25\%$ e $< 50\%$, suficiente $\geq 50\%$ e $< 75\%$ e bom $\geq 75\%$. **Tratamento de dados:** PASW statistics 18®.

Resultados: Dos 408 processos avaliados, 227 (55,6 %) correspondiam a idosos do sexo feminino. A idade média foi de 74 anos (mínimo de 65 e máximo de 96). O registo da prescrição da PPV esteve presente em 44 processos, resultando numa taxa de prescrição de 10,8 %, muito insuficiente. Nos 21 MF avaliados a taxa de prescrição variou entre 0 e 26,8%.

Discussão: Os MF avaliados aderiram à boa prática clínica proposta, tendo a taxa de prescrição, após a aplicação das medidas educativas, aumentado relativamente à avaliação inicial. Contudo esta manteve-se muito insuficiente. Para este resultado podem ter contribuído: um padrão de qualidade de prescrição demasiado ambicioso, pouco tempo decorrido entre a aplicação de medidas educativas e a reavaliação ou fraca receptividade dos profissionais de saúde para esta acção preventiva.

Palavras-chave: Vacina anti-pneumocócica, Idosos, Registo da prescrição vacinal



(Re)avaliação da adequação da terapêutica dos diabéticos tipo 2 de uma lista de utentes

Ana Mascarenhas
USF Briosa

Introdução: As *guidelines* actuais preconizam o uso de vários grupos terapêuticos para diminuir o risco cardiovascular dos diabéticos. O médico de família deve adequar a prescrição de acordo com essas recomendações. Realizou-se em 2008 uma avaliação da qualidade da prescrição nos diabéticos tipo 2, obtendo-se os seguintes resultados: metformina 70,4%, antiagregante 55,4%, estatina 87,2% e IECA/ARAII 81,8%. Conforme previsto, após a instituição de medidas correctoras realizou-se a presente reavaliação.

Objectivos: Avaliar a adequação da terapêutica dos diabéticos tipo 2 de uma lista de utentes e comparar com os resultados de 2008.

Metodologia: Dimensão: adequação técnico-científica.

População: diabéticos do ficheiro. **Unidade de Estudo:** diabéticos tipo 2 seguidos em programa de vigilância.

Tipo de dados: processo. **Fonte/Tratamento de dados:** processo informático/Excel2007®. **Relação temporal:** retrospectiva. **Avaliação:** interna. **Critérios de Avaliação (SPD2007):** Excepto se houver contra-indicação ao fármaco, o diabético tipo 2 deve estar medicado com: metformina (excepto se tratado com insulina); antiagregante (se DCV, ou > 40A ou 30-40A e outro factor de risco CV, excepção: sob anticoagulação); estatina (se DCV ou LDL > 135 mg/dl); IECA/ARAII (se HTA ou microalbuminúria > 30 mg/24 h). **Padrão de qualidade:** Cumprimento do critério em 80% para metformina e antiagregante; 90% para estatina e IECA/ARAII.

Resultados: Dos 98 diabéticos tipo 2 do ficheiro incluíram-se 69, 52,3% mulheres, idade média 68 anos. Estavam medicados com metformina 95,9% (47/49); antiagregante 96,7% (59/61); estatina 85,1% (40/47); IECA/ARAII 93,3% (56/60). Atingiu-se o padrão de qualidade em todos os parâmetros excepto para a estatina.

Discussão: Houve uma melhoria mais significativa no cumprimento dos critérios relativos à metformina (70,4% para 94%) e antiagregação (55,4% para 96,7%). Verificou-se uma ligeira diminuição na prescrição de estatina (87,2% para 85,1%).

Um estudo realizado em 139 diabéticos hipertensos da região centro revelou uma prescrição de 95,7% de

IECA/ARAII.

O estudo TEDDI realizado em diabéticos seguidos em consulta diferenciadas, revelou que do total de diabéticos tipo 2: faziam metformina 58,8%, IECA/ARAII 74,1%, estatina 57,2% e antiagregação 59,5%.

Medidas correctoras: Divulgação dos resultados. Actualização das recomendações terapêuticas. Rever a terapêutica do diabético em cada consulta. Manter a monitorização.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Terapêutica da Diabetes

Avaliação do controlo metabólico (IMC e HBA1C) dos doentes diabéticos de uma USF

Rita Lopes; Ana Nicolau Gomes
USF Tornada

Introdução: O controlo metabólico da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), de acordo com recomendações nacionais e internacionais, é estabelecido com níveis de HbA1c inferiores a 7% e com valores de IMC inferiores a 25. Um bom controlo metabólico, em conjunto com o controlo de outros factores de risco cardiovascular, associa-se à redução da morbi-mortalidade na DM2.

A consulta de DM2 permite um seguimento regular dos doentes pelo seu médico de família, avaliando-se os parâmetros estabelecidos pelas recomendações existentes. Pretende-se reavaliar o controlo metabólico dos doentes diabéticos seguidos em consulta, após um período de dois anos de implementação de medidas correctivas para a melhoria da qualidade do seu seguimento, aplicadas após uma primeira avaliação no terceiro trimestre de 2007.

Objectivos: Determinar o controlo metabólico da DM2 dos doentes seguidos em consulta na USF, no terceiro trimestre de 2009, através da avaliação do IMC e da HbA1c, e comparar estes resultados com os obtidos no terceiro trimestre de 2007. Deste modo, pretende-se avaliar a qualidade dos cuidados prestados aos diabéticos tipo 2, verificar a eficácia das medidas correctivas implementadas e propor novas intervenções, se necessário.

Metodologia: **Unidade de estudo:** doentes com DM2, seguidos em consulta na USF. **Tipo de avaliação:** interna. **Fonte de dados:** registos biométricos (peso e altura) e avaliação laboratorial da HbA1c, registados nos



processos clínicos dos doentes com DM2, seguidos em consulta na USF, retirados das consultas dos terceiros trimestres de 2007 e de 2009. **Critérios de qualidade:** critério 1 correspondente a HbA1c inferior a 7%; critério 2 correspondente a IMC inferior a 25. **Tipo de intervenção prevista:** educacional.

Resultados: De 2007 para 2009, houve aumento de 259 para 325 doentes com DM2 seguidos em consulta na USF. Na maioria dos casos, existia a determinação do IMC e da HbA1c correspondente à consulta do terceiro trimestre de 2009. Do total de doentes, 14% tinham um IMC de acordo com as recomendações e 54% tinham uma HbA1c de acordo com as recomendações (respectivamente, 22% e 36% em 2007).

Discussão: O controlo metabólico dos doentes seguidos na consulta de DM2 apresenta uma melhoria face aos valores de HbA1c, mas um agravamento relativamente ao IMC, em comparação com os resultados de 2007. É necessário repensar as intervenções realizadas, no sentido de melhorar estes parâmetros, em especial o IMC. Após a implementação das novas medidas correctoras, pretende-se fazer uma reavaliação do trabalho feito.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, controlo metabólico, IMC, HbA1c, avaliação da qualidade

Reavaliação da prescrição de metformina na USF Tornada

Ana Nicolau Gomes; Ângela Cerqueira
USF Tornada

Introdução: A diabetes é um problema major em cuidados de saúde primários, com morbilidade muito significativa que se traduz num elevado consumo de recursos de saúde.

É consensual que um diagnóstico precoce e uma terapêutica adequada são fundamentais na diminuição das complicações associadas à doença, cabendo ao Médico de Família a responsabilidade de utilizar as melhores estratégias para o seu controlo. Neste contexto, a metformina é considerado o fármaco de primeira linha pelas principais sociedades nacionais e internacionais.

Objectivo: Avaliar a prescrição de metformina nos utentes com diabetes tipo 2 (DM2) seguidos na Consulta de Vigilância de Diabetes (CVD) e comparar os resultados an-

tes e depois da implementação de medidas correctivas.

Metodologia: **Dimensão estudada:** Qualidade técnico-científica. **Unidades de estudo:** Utentes com DM2 seguidos na CVD. **Fonte de dados:** Processo clínico informatizado. **Relação temporal:** Retrospectiva **Tipo de avaliação:** Interna **Critérios de avaliação:** Todos os utentes com DM2 devem estar medicados com metformina excepto os que apresentam intolerância à mesma ou algum tipo de contra-indicação, nomeadamente: aumento da creatinina sérica ($H > 1,5$ mg/dL; $M > 1,4$ mg/dL) ou alterações da função hepática.

Resultados: Actualmente são seguidos na CVD 318 utentes com DM2, dos quais 287 (90,3%) estão medicados com metformina. Dos restantes 31 utentes, 7 apresentam intolerância ou contra-indicação ao fármaco. Assim apenas 24 (7,5%) dos utentes avaliados não estão medicados com metformina, como recomendam as guidelines actuais. Realço que destes 24 utentes, 3 se encontram medicados com insulina, 2 com medidas alimentares e de exercício e 19 com outros antidiabéticos orais, apresentando todos um bom controlo glicémico ($HbA1c < 7\%$), à excepção de 3 (0,94%) utentes. Relativamente aos anos anteriores, verificou-se uma franca melhoria da qualidade da prescrição, com um aumento de 10% e 30% de utentes medicados com metformina, relativamente a 2008 e 2007, respectivamente.

Discussão: Deste modo, torna-se evidente a importância dos estudos anteriormente realizados e respectivas medidas correctoras, dada a clara melhoria da qualidade da prescrição nesta patologia. Como medidas correctoras propõe-se a apresentação dos resultados numa sessão clínica, com entrega, a cada médica, da lista de utentes que não estão a fazer metformina sem que esteja registada intolerância ou contra-indicação, com ênfase nos utentes não controlados. Propõe-se reavaliação dentro de 2 anos.

INVESTIGAÇÃO

Polimedicação em idosos

Vera Martins; Sónia Martins; Joana Teles Sanches; Conceição Maia
USF Biosa – Coimbra

Introdução: O aumento da esperança média de vida contribui para a elevada prevalência de patologias cró-



nicas. Dispomos, hoje, de um largo espectro de fármacos dirigidos a estas patologias. No entanto, as particularidades metabólicas do idoso tornam-no mais susceptível à iatrogenia. É um desafio para o Médico de Família a gestão desta complexidade.

Objectivos: Determinar a frequência de polimedicação major. Verificar se existe associação entre polimedicação e género ou idade.

Identificar a prescrição de medicamentos inapropriados nos idosos.

Metodologia: Estudo descritivo com componente analítico, observacional, transversal, realizado de Novembro a Dezembro de 2009. População: 1469 idosos inscritos e utilizadores de uma USE. Amostra: aleatória, constituída por 288 idosos. Variáveis: género, idade, número de fármacos prescritos por dia, número de fármacos inapropriados e tipo de fármacos inapropriados.

Os dados foram obtidos da plataforma informática de prescrição, tendo sido considerados os fármacos que constavam na medicação crónica, com prescrição renovada nos últimos 6 meses. Tratamento estatístico: Excel e SPSS 15.0.

Resultados: Distribuição etária: entre os 65 e 95 anos; idade média $75,9 \pm 6,9$ anos; 62% do sexo feminino.

O consumo médio de fármacos por idoso/dia foi de $5,8 \pm 3,8$ (mínimo 0, máximo 22 fármacos). A prevalência de polimedicação major foi de 62,0%.

Verificou-se uma associação entre polimedicação major e a idade ($p = 0,001$).

17,8% dos idosos encontravam-se medicados com fármacos potencialmente inapropriados, de acordo com a Lista de Beers. Destes, destacam-se os AINE não-COX-selectivos.

Discussão: Foi muito elevada a prevalência de polimedicação major encontrada. Esta foi superior à encontrada noutros estudos nacionais.

Destaca-se também a elevada percentagem de idosos medicados com AINE não-COX-selectivos de forma crónica, provável reflexo da alta prevalência de doenças osteo-articulares em idosos.

Limitações do estudo: dados obtidos através das prescrições electrónicas.

Este estudo salienta a importância da revisão sistemática da adequação da medicação de cada idoso, em cada consulta. Desta forma poderá ser revisto o seu ris-

co-benefício, com simplificação do esquema terapêutico sempre que possível.

Palavras-chave: Idoso, polimedicação

Estudo BIMGF: Burnout em internos de medicina geral e familiar prevalência e factores associados

Paula Fernandes Mendes

Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho

Introdução: O Burnout é caracterizado por exaustão emocional elevada, desenvolvimento de atitudes de indiferença, afastamento emocional das pessoas a quem se presta serviço e um sentimento de ineficácia. Apesar da elevada prevalência de burnout descrita na literatura relativamente aos profissionais de saúde e das suas consequências, tanto individuais como organizacionais, em Portugal a investigação nesta área é muito reduzida.

Objectivos: Determinar a prevalência de Burnout em internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) da Zona Norte de Portugal e analisar possíveis associações com factores sócio-demográficos e profissionais.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, transversal e analítico, envolvendo uma amostra de conveniência constituída pelos internos de MGF que estiveram presentes nas reuniões das direcções de internato, nos meses de Novembro e Dezembro 2009 ($n=227$).

A recolha foi realizada através de um questionário confidencial, em que as 3 dimensões do Burnout foram avaliadas por um instrumento validado – Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o Statistical Package for the Social Science® (SPSS versão 17.0)

Resultados: Obteve-se uma amostra de 210 internos (taxa de resposta de 92,5%). Determinou-se uma prevalência de 29,8% de Burnout elevado na exaustão emocional, 16,7% na despersonalização e 26,3% na realização pessoal. 9,1% dos internos pontuaram Burnout elevado nas 3 dimensões enquanto 41,4% não tinham nenhuma dimensão afectada. Demonstraram-se associações estatisticamente significativas do Burnout com algumas das variáveis estudadas, nomeadamente maior despersonalização nos internos do género masculino e Burnout elevado nos internos insatisfeitos pro-



fissionalmente, com o programa de formação e com local de formação.

Discussão: Este foi o primeiro estudo realizado em internos de formação específica de MGF em Portugal. Os valores obtidos foram comparados com valores de referência normativos norte americanos, por inexistência de valores portugueses, o que pode ter sub ou sobre-estimado a prevalência de Burnout.

Estes resultados realçam a importância da implementação de estratégias de intervenção junto deste grupo específico, para que o Burnout não se transforme numa epidemia silenciosa.

Palavras-chave: Burnout; Internos de Formação específica de Medicina Geral e Familiar Zona Norte de Portugal

Consumo de álcool nos adolescentes – estudo PINGA

André Reis, * Joana Barros, * Luísa Parreira, ** Cristina Fonseca, *** Ivo Figueiredo, *** Sandra Matapa, **** Manuel Gomes*

*US Santa Maria – CS Bragança

**CS Miranda do Douro

***CS Mirandela I

****CS Macedo de Cavaleiros

Introdução: O álcool é a principal substância de abuso nos adolescentes em Portugal. O seu consumo classifica-se em consumo de risco, nocivo e dependência, sendo outro importante padrão o “binge drinking”.

Objetivos: Caracterizar o consumo de álcool nos adolescentes, verificar a relação com sexo e idade e determinar os principais motivos de consumo.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, realizado nas escolas do 3.º ciclo e secundárias do distrito de Bragança. **População:** jovens dos 13 aos 19 anos, seleccionados por amostragem aleatória (etapas múltiplas). **Dimensão calculada da amostra:** 955 indivíduos (para prevalência esperada: 45%; nível de precisão: 3,0%; IC: 95%). **Variáveis:** sexo; idade; consumo de álcool e motivos de consumo. Dados recolhidos por questionário validado (AAIS; **Pontuação:** 0-79), tratados pelo teste do qui-quadrado ($\chi^2 = 0,05$) com software Excel® e SPSS®.

Resultados: Obtiveram-se 1061 inquéritos validados, 51,6% do sexo feminino; 18,47% com 13-14 anos, 59,85% com 15-17 anos e 21,68% com 18-19 anos.

Quanto ao consumo, 89,82% já experimentaram álcool (50,68% raparigas; 62,22% com 15-17 anos), dos quais 96,43% no último ano. 69,46% dos jovens apresentam pelo menos consumo mensal. Destes, 226 bebem todos os fins-de-semana e 21 diariamente; 27,71% praticam “binge drinking”. 68,33% apresentam um consumo de risco. Relacionando sexo e idade com o consumo, verificou-se que o sexo masculino apresenta maior consumo (pontuação média: 34,32 – consumo de risco; $p = 0,032$); este consumo aumenta com a idade em ambos os sexos (pontuação média: 35,95 no grupo 18-19 anos – consumo de risco). Nos motivos de consumo, destacam-se o acompanhar os amigos (coping) e o paladar, independentemente do sexo e grupo etário.

Discussão/Conclusão: O consumo de álcool encontrado é elevado e superior à literatura e existe um aparente predomínio do sexo masculino. O meio social assume-se como factor determinante para o consumo, com motivos semelhantes a outros estudos, independentemente do sexo ou idade.

Palavras-chave: Álcool; Adolescente

Prevalência de sintomas depressivos e factores associados em adolescentes urbanos de 13 anos

Cláudia Bulhões, * Elisabete Ramos, ** Sónia Dias, *** Henrique Barros, **

*USF Ponte; Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho Serviço de Higiene e Epidemiologia da FMUP

**Serviço de Higiene e Epidemiologia da FMUP

***Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

Introdução: As estimativas disponíveis indicam que 17 a 50% dos adolescentes reportam sintomas depressivos, sendo um dos problemas de saúde mais prevalentes na adolescência. Este estudo pretende determinar a prevalência de sintomas depressivos e avaliar as características associadas, em adolescentes de 13 anos.

Métodos: Foram avaliados 1988 adolescentes (52,2% do sexo feminino) de 13 anos, inscritos em escolas públicas e privadas da cidade do Porto. Os adolescentes completaram um questionário estruturado que incluía o Inventário de Depressão de Beck, segunda edição (BDI-II). Considerou-se com sintomas depressivos quando a pontuação global no BDI foi ≥ 13 . O peso e a



estatura foram medidos por profissionais de saúde no âmbito desta avaliação. Adicionalmente foi enviado para casa um questionário relativo às características sócio-demográficas e clínicas dos pais. Foram considerados com história familiar os adolescentes em que pelo menos um dos pais referiu diagnóstico de depressão. Os dados foram analisados separadamente por sexo, o risco foi estimado por regressão logística não condicional, através de odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC 95%) e ajustados para história familiar de depressão e nível de escolaridade dos pais.

Resultados: A prevalência de sintomas depressivos foi de 18,8% nas raparigas e 7,6% nos rapazes ($p < 0,001$). Após ajuste, nos rapazes verificamos que ter algum dos progenitores com história de depressão se associou significativamente com sintomatologia depressiva (OR=2,18, IC95% 1,00-4,71). Nas raparigas também se observou uma associação positiva nas que tinham história familiar, embora sem significado estatístico (OR=1,41, IC95% 0,90-2,20). Nas raparigas, já ter fumado associou-se com maior probabilidade de ter sintomatologia depressiva (OR=2,34, IC95% 1,46-3,76). Não se observaram associações estatisticamente significativas entre sintomas depressivos e as categorias de índice de massa corporal, ter sido diagnosticado com asma ou rinite, o número de horas de sono, alguma vez ter consumido bebidas alcoólicas e a frequência de desporto, em ambos os sexos.

Discussão: Este estudo mostrou uma prevalência elevada de sintomas depressivos nos adolescentes de 13 anos, 19% nas raparigas e 8% nos rapazes. A característica que mais fortemente se associou com a sintomatologia depressiva foi a história familiar de depressão.

Satisfação dos utentes das USF e dos centros de saúde convencionais a comparação

Marlene Abreu; Luís Pacheco Figueiredo

Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

Introdução: A mais recente reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal iniciou-se em 2005, sendo a criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) a face mais visível de uma estratégia de melhoria dos CSP que contemplou, entre outros objectivos, um incremento da qualidade dos cuidados prestados aos

utentes. Todavia, apesar de várias publicações descreverem a satisfação dos utentes das USF, são escassos os trabalhos que a avaliam comparativamente com os Centros de Saúde (CS) convencionais. Assim, o objectivo deste estudo consistiu em comparar o nível de satisfação entre os utentes das USF e os utentes do CS, no concelho de Guimarães.

Metodologia: Estudo transversal e analítico. Entre 8 e 19 de Junho de 2009 foi aplicado o questionário EUROPEP a uma amostra de conveniência de 409 utentes inscritos no CS Professor Arnaldo Sampaio – Guimarães (CSPASG), integrado no ACES Ave II – Guimarães/Vizela. Destes, 243 utentes estavam inscritos em USF e 166 em extensões do CSPASG. O índice de satisfação (IS), calculado com base no EUROPEP, foi utilizado para comparar a satisfação dos utentes entre os dois modelos organizativos. Os resultados foram ajustados para variáveis sócio-demográficas, segundo um modelo de regressão logística.

Resultados: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre USF e CS convencional, relativamente ao IS global ($p = 0,102$). A análise individual dos indicadores EUROPEP, demonstrou que os utentes das USF se apresentavam mais satisfeitos com alguns aspectos da «Organização dos Serviços» ($p = 0,001$), do que os utentes do CS convencional, nomeadamente com o apoio do pessoal não médico ($p = 0,020$), a facilidade na marcação de consultas ($p = 0,013$), o tempo de espera na sala ($p < 0,0001$) e a rapidez de resolução dos problemas urgentes ($p = 0,004$). Estas diferenças mantiveram-se após ajuste para as variáveis sócio-demográficas e frequência de utilização das consultas médicas, num modelo de regressão logística.

Discussão

Este estudo demonstrou que, quer os utentes das USF avaliadas, quer os utentes das extensões do CSPASG, se encontram igualmente satisfeitos com os médicos de família que trabalham nestas instituições, o que está de acordo com estudos de satisfação anteriores efectuados na população portuguesa. A organização dos serviços foi o único aspecto, no ponto de vista dos utentes, que distinguiu as USF do CS convencional, com um desempenho significativamente melhor das USF a este nível.