



# Resumos das Comunicações Orais do 15.º Congresso Nacional de Medicina Familiar Espinho, Setembro 2010

Os Editores responsáveis pela selecção dos Resumos do Congresso Nacional de Medicina Familiar, na categoria de Qualidade, seguiram os critérios definidos pelo Corpo Editorial no Editorial «Para além da avaliação da Qualidade», publicado no número de Maio/Junho de 2010.<sup>1</sup> Assim sendo, não foi seleccionado qualquer Resumo de Qualidade uma vez que os trabalhos apresentados limitam-se somente à Avaliação da Qualidade. Os autores devem investir preferencialmente na Garantia e Melhoria da Qualidade, tendo como finalidade a aquisição de conhecimentos ou procedimentos que optimizam ou modificam os cuidados de saúde prestados.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Heleno B, Pinto D. Para além da avaliação da Qualidade. Rev Port Clin Geral 2010;26:244-6

## INVESTIGAÇÃO

### Prevalência de asma por grupos etários e sexo na população de Matosinhos

Jaime Correia de Sousa,\* Maria Espírito Santo,\*\* Tânia Colaço,\*\* Filipa Almada-Lobo,\*\*\* Yonah Yaphe\*\*\*\*

\*USF Horizonte, ACES de Matosinhos, Professor Auxiliar Convidado da ECS da UM;

\*\*USF Horizonte, ACES de Matosinhos;

\*\*\*USF Porta do Sol, ACES de Matosinhos;

\*\*\*\*Professor Auxiliar Convidado da ECS da UM

**Introdução:** A asma constitui um importante problema de saúde pública; trata-se de uma das doenças crónicas mais frequentes na criança e no jovem, com tendência de crescimento da sua incidência e prevalência. Numerosos trabalhos epidemiológicos realizados em todo o mundo depararam com dificuldades metodoló-

gicas pelo facto da asma não ser fácil de definir e caracterizar em termos epidemiológicos. Estudos realizados em Portugal permitiram estimar a prevalência da doença mas os dados disponíveis apresentam uma razoável variabilidade. Não sendo conhecida a prevalência de asma no Concelho de Matosinhos os autores realizaram um estudo nesta população com o objectivo de aumentar o conhecimento epidemiológico da mesma.

**Objectivos:** Estimar a prevalência da asma, por grupos etários e sexo, na população de doentes inscritos na USF Horizonte; comparar as características dos indivíduos da amostra com a do Concelho de Matosinhos.

**Métodos:** Estudo observacional transversal analítico realizado entre 1 de Fevereiro e 30 de Julho de 2009 na USF Horizonte. Foi obtida uma amostra aleatória estratificada de 588 utentes inscritos na USF Horizonte com recurso ao SINUS. Os dados foram colhidos através da aplicação de dois questionários: um dirigido ao doente sobre sintomas respiratórios e um outro, destinado ao médico, onde era assinalada a situação do doente em relação à asma. Através de um algoritmo de decisão foram inicialmente classificados em asmáticos, não-asmáticos e duvidosos. Numa segunda fase, foi realizada uma entrevista de avaliação dos casos duvidosos.

**Resultados:** Foram obtidos dados de 579 doentes (taxa de resposta de 98,4%). Na fase inicial foram identificados 33 doentes com asma. Na segunda fase, foram identificados mais 26 asmáticos, 3 permaneceram como duvidosos e 517 foram considerados não-asmáticos. Foi assim diagnosticada asma em 59 pessoas, sendo a prevalência de 10,24 (IC 95%: 8,16 a 12,32). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na prevalência nem por género nem por idade. A idade média dos doentes com asma foi de 27,0 anos (IC 95%: 20,95 a 33,16), não sendo significativamente diferente da idade dos não asmáticos.



**Conclusão:** A prevalência de asma encontrada no presente estudo foi mais elevada da que foi obtida noutros estudos, embora alguns tenham encontrado prevalências acima de 10%. Serão necessários mais estudos noutras regiões de Portugal a fim de confirmar os presentes dados.

#### **Estudo da referenciação no agrupamento de centros de saúde de Gondomar**

Miguel Azevedo,\* Miguel Melo\*

\*USF Fânzeres – ACES Gondomar

**Introdução:** A referenciação do Médico de Família (MF) para os Cuidados Secundários é uma prática com custos significativos para o SNS, podendo a referenciação excessiva e a subreferenciação gerar prejuízos para a saúde dos utentes. O conhecimento da realidade da referenciação constitui uma prática de boa qualidade, ao permitir uma reflexão sobre os cuidados prestados. Os estudos sobre a referenciação entre níveis de cuidados de saúde são escassos em Portugal; a taxa de referenciação em 2003 numa realidade urbana do Norte foi de 10,11%, embora o Estudo Europeu sobre Referenciação tenha revelado, em Portugal, uma taxa de 5,56%. Torna-se por isso útil a realização de um estudo actual, de base institucional, com um grande grupo populacional para o conhecimento da Taxa de referenciação.

**Objetivo:** Determinar a taxa de referenciação no ACES Gondomar (ACESG) no ano de 2009 e analisar factores associadas aos processos de referenciação.

**Metodologia:** Estudo observacional, analítico transversal. População de estudo: todas as referenciações efectuadas para os Cuidados Secundários, em 2009, em todo o ACESG (175.603 inscritos; 97 MF). Foi efectuada um censo da população de estudo. Foram consultadas as bases SINUS, SIARS e dados sobre a referenciação codificados por P1-Alert relativamente ao ACESG – todas as referenciações no ACESG, em 2009, foram efectuadas pelo P1-Alert. Os dados dos pedidos de Medicina Física e Reabilitação (MFR) foram retirados do SAM. Foi efectuada análise univariada e bivariada em folha de cálculo.

**Resultados:** A taxa de referenciação em 2009, no ACESG, foi de 3,7% (20.323 referenciações / 548.707 consultas totais). Existe maior taxa de referenciação en-

tre utentes do sexo feminino e maior referenciação no escalão etário entre 20 e 65 anos. As especialidades mais referenciadas são Oftalmologia (19,7%), Cirurgia Geral (11,0%), Ortopedia (7,9%). Verifica-se uma fraca associação ( $r=-0,18$ ) entre a taxa de referenciação e os anos de experiência clínica dos MF. O valor da taxa de referenciação duplica (7,74%) se for incluída a MFR.

**Discussão:** A taxa de referenciação em 2009, no ACESG, encontra-se ligeiramente abaixo dos valores descritos em estudos Portugueses. Será necessária mais investigação para verificar se este valor sugere uma tendência decrescente na referenciação, ou se traduz uma melhor preparação do MF ou até se é consequência de a quase totalidade do ACES ser constituído por USF's.

#### **Perfil do hiperfrequentador nos Cuidados de Saúde Primários**

Hermínia Teixeira,\* José Agostinho Santos,\* Alexandra Machado,\* Joana Gomes,\* Luís Filipe Cavadas\*  
Marlene Sousa,\* Paulo Pires,\* Sofia Esquível\*

\*CS da Senhora da Hora – ULSM

**Introdução:** A problemática dos hiperfrequentadores nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem impacto a nível humano, económico e social. O conhecimento das características destes utentes e dos principais motivos de recurso às consultas pode contribuir para uma maior racionalização e melhoria dos cuidados prestados.

**Objetivos:** Descrever as características socio-demográficas e antecedentes patológicos dos utentes hiperfrequentadores nos CSP.

**Metodologia:** Foi efectuado um estudo descritivo da população de utentes hiperfrequentadores entre Janeiro de 2007 e Dezembro de 2009, inscritos nas listas de 6 Médicos de Família (MF) de um Centro de Saúde. Obtiveram-se dados sócio-demográficos e antecedentes patológicos crónicos. Foram testadas associações entre variáveis com os testes X-quadrado, t-Student e Kruskal-Wallis. O nível de significância adoptado foi 0.05.

**Resultados:** Dos 582 indivíduos avaliados, 444 são do sexo feminino (76.3%). A média de idades foi 55.4 anos (mulheres 54.3, homens 58.6;  $p=0.006$ ) com uma idade mínima de 20 anos e máxima de 95 anos. Os hiperfrequentadores têm em média 6,6 anos de escolaridade ( $\pm$



4.02). Setenta e cinco por cento dos indivíduos são casados ou vivem em união de facto, 46,2% estão activos numa profissão e 35% são reformados. Em relação ao tipo de família verifica-se que 70% fazem parte de uma família nuclear. Cerca de 85% dos indivíduos possuem doença física crónica e 40% têm doença psiquiátrica crónica diagnosticada. Há maior prevalência de doença psiquiátrica crónica ( $p < 0.001$ ) e de patologia múltipla ( $p = 0.01$ ) nos indivíduos mais consumidores de consultas. Os indivíduos com doença física crónica são significativamente mais velhos (idade média: 58.0 anos vs 40.1 anos;  $p < 0.001$ ) e os indivíduos com doença psiquiátrica crónica são significativamente mais novos (idade média 53.7 anos vs 56.6;  $p = 0.035$ ).

**Discussão:** O típico hiperfrequentador dos CSP é um indivíduo do sexo feminino, na sexta década de vida, com baixo nível de escolaridade, inserido numa família nuclear e com doença crónica. A doença psiquiátrica crónica está presente em cerca de metade dos hiperfrequentadores, particularmente nos mais consumidores de consultas. Estes resultados são semelhantes aos encontrados na literatura e poderão auxiliar o MF na gestão e planeamento da consulta.

## RELATO DE CASOS

### Depressão e doença orgânica: implicações na abordagem diagnóstica

Patrícia Ferreira,\* Margarida Coelho\*

\*CS do Lumiar

**Enquadramento:** A depressão afecta cerca de 20% dos utentes que recorrem aos cuidados de saúde primários. Este relato de caso procura realçar o facto de que a depressão, doença comum, pode mascarar ou ser mascarada por outra doença orgânica mais rara, acarretando inúmeras dificuldades adicionais na abordagem diagnóstica.

**Descrição de caso:** Homem, 35 anos, 9.º ano de escolaridade, motorista, solteiro, família nuclear na fase VI de Duvall. História pessoal de epilepsia e síndrome depressiva com tentativa de suicídio em 2007. Após múltiplas idas ao serviço de urgência por vômitos alimentares, com melhoria ligeira após medicação com metoclopramida, recorre ao seu médico de família, por instalação súbita de assimetria da face, compatível com

paralisia facial periférica. Recomendada a suspensão da terapêutica e a instilação de colírio. Após decisão partilhada com o doente foi requisitada tomografia computadorizada crânio encefálica. Regressa à consulta por diminuição de força nos membros inferiores e dificuldade na marcha, não objectivadas ao exame neurológico. Foi reforçada a necessidade de cumprir a terapêutica antidepressiva. Após um mês, perante o agravamento do quadro clínico, foi internado para investigação que culminou no diagnóstico de doença desmielinizante em fase aguda, provável Esclerose Múltipla (EM). Após o diagnóstico, o doente apresentou fadiga e dor generalizada com compromisso social e abstinência laboral, que culminou em nova tentativa de suicídio. Retomou a psicoterapia e a terapêutica farmacológica. Ingressou novamente no sistema educativo procurando outra actividade laboral.

**Discussão:** O médico de família lida com uma população com queixas iniciais e indiferenciadas, pelo que habitualmente considera primeiro a doença mais provável, sendo por isso mais vulnerável ao erro de diagnóstico. Perante a boa evolução da paralisia facial e após exclusão de outras lesões neurológicas, o quadro clínico foi interpretado como agravamento do quadro depressivo, o que conduziu a demora no diagnóstico de outra comorbilidade. Após o diagnóstico de EM, a fadiga crónica terá mascarado outros sintomas depressivos, conduzindo à subvalorização do quadro depressivo, com custos significativos para o doente. Neste caso está patente a tendência do clínico de interromper a investigação, assim que um diagnóstico é identificado, um erro cognitivo comum que conduz frequentemente a erros de diagnóstico.

### Médico de família e más notícias

Vanda Marujo,\* Ana Bragança,\* André Tomé,\* Ana Moinhos\*

\*Instituições UCSP São Mamede/Santa Isabel

**Enquadramento:** A relação médico-doente é central em Medicina Geral e Familiar. Este caso clínico foca a dinâmica desta relação na identificação de um diagnóstico desfavorável e como é susceptível a alterações.

**Relato de Caso:** P.M.A., sexo feminino, 38 anos, família nuclear, Duvall fase I, desempregada, antecedentes pessoais de acidente de viação aos 17 anos (cirurgia re-



construtiva da anca esquerda), depressão com ideação suicida aos 26 anos e perturbação da ansiedade generalizada. Veio à consulta em Junho 2009 por coxalgia incapacitante à esquerda, que relacionou com administração injectável de AINE por cervicálgia. Pedido Rx da bacia com imagem sugestiva de osteocondroma do ílio esquerdo, confirmado por TAC. Encaminhada para Consulta de Ortopedia (CO) onde era seguida, foi desvalorizada a hipótese diagnóstica mas pedida cintigrafia óssea que a doente protelou por 4 meses. Em Março 2010 vem à consulta com o resultado de tumor ósseo do ílio esquerdo, pedindo encaminhamento informal para o IPO que recusou o caso por ausência de especialidade, sugerindo pedido de Ressonância Magnética (RM) e biopsia pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A utente assumiu uma atitude de negação da doença e contactou telefonicamente o Centro de Saúde (CS) revoltada com o acompanhamento no nosso serviço: após consultar o seu Ortopedista, considerou que deveria ter um encaminhamento mais célere e mais exames pedidos. Mostrou-se ainda descontente por ser observada por Internos e informou que pretendia mudar de CS. Em consulta esclareceu-se a orientação feita e explicou-se que os exames não seriam participados se pedidos pelos CSP, contudo dada a sua posição irreduzível emitiram-se as credenciais. A doente revelou ambiguidade de sentimentos e medo de doença oncológica. Foi referenciada de urgência à CO do Hospital São Lázaro. Na consulta seguinte mostrou-se menos revoltada, com humor deprimido. Actualmente mantém a vigilância em Ortopedia, aguardando o resultado da RM e biopsia óssea.

**Discussão:** A capacidade de gestão das más notícias é uma das competências do Médico de Família, abrangendo a habilidade comunicacional, a adequação às alterações na relação médico-doente decorrentes da notícia e o apoio ao doente e seus familiares na gestão do quadro clínico desfavorável. Este caso demonstra ainda a deficiente integração dos dois níveis de cuidados de saúde e a falta de comunicação interpares na prestação de cuidados aos utentes.

#### **Sr. utente, permite-me que o visite?**

Carla Lopes da Mota,\* Pedro Manuel Oliveira,\*  
Helena Beça\*

\*USF Espinho – ACES IX – Grande Porto – Gaia/Espinho

**Enquadramento:** A realização de um domicílio pressupõe a satisfação de uma necessidade de cuidados assistenciais a um doente que se encontra impossibilitado, de uma forma temporária ou permanente, de se deslocar à Unidade de Saúde. Mas deverá ser este o único factor decisivo para a realização de um domicílio? Factores como a avaliação do estado geral, a promoção de auto-cuidados, o incentivo à adesão terapêutica e a avaliação da situação familiar deverão ser também tidos em consideração.

**Descrição do caso:** Doente, sexo feminino, 61 anos, casada, sócia-gerente de uma pequena empresa piscatória, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, excesso de peso, embolia e trombose arterial do intestino (ressecção parcial do intestino delgado), hepatite B e tromboflebite (3 episódios desde 2008). A utente é cuidadora do marido com antecedentes de acidente vascular cerebral em 2006, com sequelas de hemiparésia direita de predomínio braquial, marcha de base alargada e pequenos passos, alterações de memória e alterações de personalidade. Recorreu a uma consulta urgente em Abril de 2010 por dor e edema da perna direita, com 12 h de evolução, após uma caminhada. Ao exame objectivo (E.O.) apresentava dor ao toque na região gemelar da perna direita, associada a calor e edema ligeiros; sem rubor. Por suspeita de tromboflebite é enviada ao Serviço de Urgência (S.U.) do hospital de referência para ser observada por Cirurgia Vascular. É solicitado à utente o agendamento de uma consulta após alta do S.U., por suspeita de incumprimento terapêutico. São programadas por iniciativa médica 2 consultas, às quais a doente falta. É contactada novamente e é-lhe proposta a realização de um domicílio que a doente aceita. Em Maio de 2010 é efectuado o domicílio, encontrando-se a doente exausta, triste e em isolamento social, estado que relaciona com o facto de ser cuidadora do marido, muito dependente dela. Refere que não cumpre a medicação desde há cerca de 5 meses. Ao E.O., destaca-se aspecto descuidado, IMC de 30,1 e TA: 180/100mmHg. Foram explicadas as possíveis complicações da não adesão terapêutica, prescrita a medicação crónica, solicitado estudo analítico e imagiológico pertinente e discutidas algumas estratégias para combater a exaustão da cuidadora.

**Discussão:** Tendo o MF uma comunicação privilegia-



da com os seus utentes, os domicílios constituem uma ferramenta para melhorar esta comunicação, conhecer melhor o doente, o seu ambiente sócio-familiar e promover a adesão terapêutica.

### O papel do médico de família na singularidade de cada criança

Joana Ramalho,\* Cláudia Antão,\* Ana Maria Costa\*

\*Instituições USF Villa Longa

**Enquadramento:** A Leucoencefalopatia com Calcificações e Quistos (LCQ) é uma doença rara sobre a qual se sabe pouco. Surge entre a infância e a adolescência e caracteriza-se por espasticidade, ataxia cerebelosa, movimentos extrapiramidais, epilepsia e atraso mental. Existem alguns casos de criança com alterações oftalmológicas (doença de Coats) associados a LCQ. Os efeitos deste diagnóstico na família são devastadores, particularmente nos pais que vêm frustradas expectativas futuras para a sua criança, antecipando-se a deterioração do quadro clínico e constantes avaliações médicas, tratamentos e sofrimento associados. O relato deste caso pretende salientar a importância do papel do Médico de Família no seguimento da criança com doença rara e crónica, na continuação de prestação de cuidados preventivos no âmbito da saúde infantil e no apoio e acompanhamento da família com uma criança doente.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino de 18 meses, inserida numa família reconstituída, índice de Graffar classe III, Apgar de Smilkstein: família funcional. Gravidez vigiada em médico privado, sem intercorrências. Parto às 36 semanas, cesariana, RN com 1755 g e IA 9/10, sem acontecimentos relevantes no período neonatal. Iniciou vigilância de saúde em pediatria particular. Ainda assim, recorreu várias vezes à nossa consulta no contexto de doença aguda, numa das quais identificámos um aumento anormal do perímetro cefálico. Após estudo da macrocefalia, foi feito o diagnóstico de LCQ e Doença de Coats em ambos os olhos. Tratando-se de uma doença rara, os pais têm consultado médicos nas diversas regiões do país e no estrangeiro, cada um especializado na sua área de intervenção. Ainda assim, a criança passou a ser regularmente acompanhada na nossa consulta de Saúde Infantil, assegurando a abordagem dos diferentes aspectos da medicina preventiva e onde a mãe sabe

que a criança é vista como um todo: «dos pés à cabeça» (sic).

**Discussão:** Na Medicina Familiar é comum encontramos casos de doenças raras. Nestas situações, o MF assume uma posição privilegiada pela abordagem holística e centrada no doente. Uma doença é, por si só, um fator perturbador da homeostasia do sistema familiar, sendo por isso fundamental que o MF esteja atento e ajude a família na sua reorganização e definição de papéis.

### REVISÕES

#### Rastreio universal de patologia tiroideia na gravidez: há evidência?

Paulo Pires\*

\*Instituições CS da Senhora da Hora – ULSM

**Introdução:** A patologia tiroideia na gravidez pode originar múltiplos resultados adversos maternos e fetais. O tratamento adequado reduz o risco destas complicações para valores próximos aos observados em grávidas sem disfunção tiroideia. Todavia, o rastreio universal para despiste de patologia tiroideia durante a gravidez continua controverso.

**Objectivo:** Rever a evidência disponível sobre o rastreio universal de patologia tiroideia na grávida para redução da morbilidade e mortalidade materno-fetal.

**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 Maio de 2010, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando as palavras-chave (termos MeSH): *thyroid disease, mass screening e pregnancy*. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de forças de recomendação foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT).

**Resultados:** Foram encontrados 39 artigos, dos quais 5 cumpriam os critérios de inclusão. Um ECAC demonstrou que o rastreio universal comparado com o doseamento de hormona estimulante da tiróide (TSH) apenas em mulheres de alto risco, não resultou em diminuição dos resultados adversos (nível de evidência 1).



Os restantes quatro eram NOC: uma propõe o doseamento de TSH apenas em mulheres consideradas de alto risco (força de recomendação B); duas afirmam que apenas devem ser realizados testes da função tiroideia em grávidas com sintomas e naquelas com história pessoal de patologia tiroideia (força de recomendação C); e outra propõe o doseamento de TSH por rotina a todas as grávidas, deixando porém a decisão para o clínico que consulta a grávida (força de recomendação C). Todas as NOC afirmam que não existem dados suficientes que justifiquem o rastreio universal de grávidas assintomáticas para patologia tiroideia (força de recomendação B).

**Conclusão:** A evidência disponível indica que não existem dados suficientes que justifiquem o rastreio universal de patologia tiroideia na grávida para redução de morbidade e mortalidade materno-fetal (SOR B). Contudo, o doseamento de TSH deve ser realizado em mulheres consideradas de alto risco (SOR B), tornando-se essencial identificá-las.

#### **Utilização da valeriana nos distúrbios de ansiedade e do sono: qual a melhor evidência?**

Marlene Sousa,\* Ana Nunes\*\*

\*ULS Matosinhos – UCSP da Senhora da Hora

\*\*ULS Matosinhos – USF Oceanos

**Introdução:** Os distúrbios de ansiedade e do sono são problemas comuns na população geral e constituem motivo frequente de consultas nos cuidados primários, causando grande impacto na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos. Os extractos da raiz de valeriana são amplamente usados desde há longa data pela população e médicos, pelas suas propriedades sedativas, hipnóticas e ansiolíticas, pelo que se torna premente saber quais os benefícios e riscos do uso desta substância.

**Objectivo:** Investigar a eficácia e segurança da valeriana para o tratamento dos distúrbios de ansiedade e do sono.

**Metodologia:** Foi realizada pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (EAC), na Pubmed, sítios de medicina baseada na evidência e Índice das Revistas Médicas Portuguesas, usando os termos MeSH *valerian*, *anxiety* e *sleep*

*disorders*, e os respectivos DeCS, analisando-se artigos em Inglês, Espanhol, Francês ou Português, publicados entre Janeiro de 2000 e 31 de Março de 2010. Foram também revistas as referências bibliográficas de artigos relevantes. Foi usada a taxonomia *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

**Resultados:** Obtiveram-se 173 artigos dos quais foram seleccionados quatro que cumpriam os critérios de inclusão: uma meta-análise, uma RS e um EAC respeitantes à utilização da valeriana no tratamento dos distúrbios do sono; e uma RS relativa ao uso da valeriana nos distúrbios de ansiedade. A evidência é insuficiente acerca da eficácia da valeriana no tratamento dos distúrbios de ansiedade (SOR A). Parece existir alguma evidência da eficácia da valeriana no tratamento da insónia, a qual é limitada pela qualidade dos estudos existentes (SOR B). A valeriana é bem tolerada e segura, apresentando efeitos laterais pouco frequentes e benignos (SOR A).

**Discussão:** A evidência é actualmente insuficiente para recomendar a utilização da valeriana para o tratamento dos distúrbios de ansiedade. A evidência na insónia está limitada pelos resultados contraditórios dos estudos analisados e pelos seus problemas metodológicos, apesar de parecer ter algum efeito na insónia ligeira a moderada. Apesar disso a valeriana é uma substância segura. São necessários mais EAC com amostras de dimensão adequada, standardização das doses e tipo de preparação de valeriana usada, do tempo de utilização da mesma e das medidas de avaliação de qualidade de sono e ansiedade utilizadas.

#### **Suplementação de cálcio e Vitamina D na prevenção da fractura da anca: revisão baseada na evidência**

Hermínia Teixeira,\* Margarida Ferreira da Silva,\*\* Carla Marques\*\*\*

\*CS da Senhora da Hora – ULSM

\*\*USF das Ondas – ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde

\*\*\*USF Eça de Queirós – ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde

**Introdução:** Com o envelhecimento da população nas sociedades industrializadas tem aumentado a prevalência de fracturas originando morbidade e mortali-



dade substanciais. De todas as fracturas, as da anca são as mais frequentes e preocupantes por provocarem incapacidade grave e institucionalização. Devido ao seu papel no metabolismo do osso, a deficiência de cálcio e a vitamina D pode aumentar o risco de fractura da anca. Atendendo à prevalência e severidade deste tipo de fractura assim como ao elevado custo a ela associado, são necessárias estratégias preventivas. Neste contexto, em Abril de 2008, a Direcção Geral de Saúde emitiu uma circular informativa que recomenda a suplementação de cálcio e vitamina D nas pessoas com mais de 65 anos.

**Objectivo:** Rever a evidência disponível sobre a suplementação de cálcio e vitamina D na prevenção da fractura da anca.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados e controlados, na Pubmed, sítios de medicina baseada na evidência, Index de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficas dos artigos seleccionados, publicados entre Janeiro de 2005 e Maio de 2010, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando os termos MeSH

*calcium, vitamin D e fracture*. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de força de recomendação foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

**Resultados:** Foram encontrados 458 artigos dos quais 5 cumpriam os critérios de inclusão. As 5 meta-análises, com nível de evidência 1, demonstraram a eficácia da suplementação de cálcio e vitamina D na prevenção da fractura da anca.

**Discussão/Conclusão:** A evidência disponível indica que a suplementação de cálcio e vitamina D é eficaz na prevenção da fractura da anca (SOR A). Embora se verifiquem diferenças nos intervalos etários de estudo das meta-análises analisadas, todas incluem indivíduos com idade média superior a 50 anos e salientam como principal população alvo os indivíduos institucionalizados. Relativamente às dosagens, é proposto que a dose diária de cálcio seja cerca de 1000 mg e a de vitamina D varie entre 400 a 800 UI. No futuro é necessário que se realizem mais estudos que permitam clarificar as populações alvo, a idade de início, as doses e a duração de tratamentopara a suplementação com cálcio e vitamina D.