

Resumos das Comunicações Livres do 11º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar – Aveiro, Setembro de 2006

Melhores Resumos do 11º Congresso Nacional

RELATOS DE CASOS

UM CASO DE OBESIDADE

AUTORES:

Rita Lourenço

INSTITUIÇÕES:

Centro de Saúde de Oeiras, Oeiras

ENQUADRAMENTO:

A obesidade é um problema de saúde dos países desenvolvidos, associa-se a doenças crónicas e atinge 15% dos adultos em Portugal. O método biomédico tem-se revelado pouco eficaz na perda de peso. A abordagem centrada no doente, com as correspondentes técnicas de motivação, tem-se mostrado relativamente mais eficaz na modificação do comportamento. O presente caso é um exemplo da aplicação do método centrado no doente, na abordagem da mudança de comportamento e do seu impacto clínico.

DESCRIÇÃO:

Maria, 34 anos, casada, 2 filhos. Utente não utilizadora que recorre à consulta, pela primeira vez, em Abril de 2005, por parestesias dos membros superiores e cefaleias. Verifica-

-se obesidade e provável síndrome do túnel cárpico, pelo que foram pedidos exames. Volta em Junho, assintomática em relação aos sintomas referidos e explicita o desejo de emagrecer; os exames não revelaram alterações relevantes e, pelo desejo expresso, é-lhe solicitado o registo alimentar de 1 dia. Volta com o registo, a 14.7.05, que revela consumo de bolos e chocolate; pesa 96 Kg (IMC 40,5); diz que o aumento de peso começou após o parto do 2º filho (gravidez não planeada e não desejada por si, mas pelo marido); teve depressão pós-parto; durante a gravidez achou que a filha mais velha iria sofrer com o nascimento do irmão, por esta referir que não queria um irmão, mas sim um cão; no pós-parto, a filha desenvolveu enurese e oncoprese diurnas. A utente apresentava labilidade emocional, pelo que se propôs início de antidepressivos. Em 9.8.05, sente-se emocionalmente melhor, pesa 96 Kg; atribui 10/10 à importância de perder peso e 5/10 à confiança para o fazer. Propõe-se deixar de comer chocolates e trazer a filha à consulta. A utente teve 4 consultas com perda progressiva de peso e em 23.11.05 tem 85,5Kg (IMC 36). A filha vem à

consulta com o pai, em Setembro de 2005; aparenta uma boa relação com ele e refere uma boa relação com a mãe e o irmão (apesar de, no desenho da família, o colocar distante do resto da família); foi referenciada à Pedopsiquiatria. Fez 3 consultas de Saúde Infantil e, na altura da 1ª consulta de Pedopsiquiatria, estava já assintomática.

DISCUSSÃO:

Este caso evidencia a eficácia do método clínico centrado no doente e da intervenção motivacional na tomada de consciência, por parte do utente, dos seus comportamentos e na percepção de que pode controlá-los, com a consequente facilitação à mudança comportamental.

UM TRABALHO EM EQUIPA

AUTORES:

Natália Guerreiro, Rita João Cordeiro

INSTITUIÇÕES:

Centro Saúde Norton de Matos, Coimbra

INTRODUÇÃO:

Existe crescente evidência que a optimização do controlo metabólico da Diabetes Mellitus (DM) pode reduzir a incidência de complicações. A fim de obter e manter um bom controlo glicémico, 5--10% dos diabéticos tipo 2 devem iniciar insulino-terapia.

Apesar do receio inicial, do doente e do clínico, na introdução desta terapêutica, vários estudos mostraram que a melhoria do controlo glicémico influenciou positivamente a qualidade de vida destes doentes.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Maria, 69 anos, viúva, analfabeta, transferida para o ficheiro em Setembro 2005. Vive com o filho, en-

contrando-se na fase VI do ciclo de vida familiar, pertencendo a uma família altamente funcional, classe média-baixa. Activa profissionalmente (cuidadora de idosos, empregada doméstica). Tem antecedentes de Diabetes Mellitus (1995) e dislipidémia. Quando integrou a lista de utentes apresentava mau controlo metabólico – HbA1c:10,9%. Medicada com acarbose e glicazida e com vigilância irregular. Iniciou-se então um esforço multidisciplinar para a sua educação terapêutica, introduzindo-se gradualmente práticas de autocontrolo e autovigilância, estabelecendo-se objectivos atendendo às suas características particulares. Progressivamente introduziu-se insulino-terapia, um processo dificultado pelo seu analfabetismo. Em 3 meses de tratamento com insulina obteve melhoria do controlo metabólico (HbA1c:7,6%), sem evidência de lesões de órgão-alvo.

CONCLUSÃO:

O processo de controlo da DM é muitas vezes moroso e difícil. A educação terapêutica, a empatia dos educadores e a experiência de que a terapêutica com insulina é mais fácil do que o esperado contribuem para o seu sucesso. Este caso clínico é um bom exemplo, em que com o trabalho de toda a equipa (médico/enfermeiro/família) se conseguiu vencer até a barreira do analfabetismo.

A LEI DOS CUIDADOS INVERSOS

AUTORES:

Ana Mateus

INSTITUIÇÕES:

USF Horizonte – CS de Matosinhos, Matosinhos

ENQUADRAMENTO:

Entre 30 e 50.000 indivíduos de

etnia cigana vivem em Portugal, representando a quarta minoria residente. Conhecidos pela baixa adesão a cuidados de saúde, apresentam necessidades específicas que apenas abordagens abertas e familiares consentâneas com as particularidades de representação da saúde e da doença desta comunidade poderão identificar.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Maria M., 58 anos, viúva, matriarca de uma família alargada de 13 elementos habitando um T2, analfabeta, nunca observados por médico, dois deles detidos. Trazida à consulta pela filha, após episódio de coma hiperglicémico e diagnóstico de diabetes feito no Serviço de Urgência, para obter a declaração de isenção; a diabetes não era motivo de preocupação por ser aceite a ocorrência da cura, depois de no Hospital haver sido «limpo o mal do sangue». Observada a existência de atraso intelectual e de surdez congénita, a exploração do genograma familiar permitiu identificar outros casos de presumíveis características semelhantes, dois em filhos e quatro em crianças netas da paciente. A convocação seriada de todas as crianças para consulta, após várias faltas e remarcações, e em alguns casos adaptações do horário de consulta ao das feiras próximas, permitiu estabelecer um padrão semelhante de atraso na linguagem, défice auditivo, micrognatia, microcefalia e sopro cardíaco. Todas as crianças foram encaminhadas para a consulta de Desenvolvimento, onde foi diagnosticado um síndrome polimalformativa. Para as crianças mais velhas foi obtido apoio pedagógico, com alguns ganhos em termos de rendimento escolar. Um jovem adulto com doença aórtica sintomática aguarda decisão sobre valvuloplastia. A pacien-

te iniciou o seguimento regular da sua diabetes, concordando fazê-lo após o trabalhar do conceito da manutenção da «limpeza do sangue» iniciada no Hospital e que lhe salvara a vida; obteve-se uma melhoria sintomática e uma redução da hemoglobina glicosilada de 12,8 para 8,1%.

DISCUSSÃO:

A compreensão dos princípios de representação mental da doença é uma ferramenta privilegiada de modulação e de motivação de comportamentos no paciente, sobretudo em contextos sociológicos próprios como o das famílias ciganas. A lei dos cuidados inversos de Hart ilustra-se de forma clara nesta população, criando desafios que impõem aos profissionais estratégias de aproveitamento eficaz dos contactos ocorridos para rentabilizar os ganhos em saúde.

AFINAL NÃO ERA SÓ UMA LOMBALGIA...

AUTORES:

Cláudia Espírito-Santo, Rosário Oliveira

INSTITUIÇÕES:

US de Santo António - CS de Almada, Almada

INTRODUÇÃO:

A lombalgia é um problema de saúde que frequentemente leva à procura de cuidados médicos. A maioria dos casos é de etiologia músculo-esquelética, que apesar de, por vezes, condicionar incapacidade importante, em geral responde favoravelmente às medidas terapêuticas instituídas. No entanto, o diagnóstico diferencial é extenso e inclui algumas patologias com decursos e prognósticos

menos benignos. Ao médico de família coloca-se o desafio de identificar os casos que requerem avaliação urgente e mais extensa, como sejam as etiologias infecciosas, inflamatórias e neoplásicas.

RELATO DO CASO CLÍNICO:

MNP, sexo feminino, 62 anos. Em Dezembro de 2005, iniciou quadro de lombalgias intensas, de carácter mecânico, interpretado como secundário a lesão músculo-esquelética e medicado com AINE e relaxantes musculares intramusculares. A doente foi reobservada após 15 dias por manutenção das queixas. A hipótese de diagnóstico anteriormente colocada foi mantida e corroborada pelos achados do RX de coluna entretanto realizado. Manteve medicação com AINE e relaxantes musculares mas por via oral. Após uma semana, por manutenção das queixas algícas e aparecimento de febre, vômitos e dores abdominais irradiadas da coluna lombar, recorreu ao serviço de urgência hospitalar, de onde teve alta com diagnóstico de pielonefrite aguda e medicada com antibiótico e AINE. Não havendo melhoria do quadro algíco, apesar de resolução da febre e vômitos, a doente foi reobservada após 3 dias, onde foi mantida medicação antibiótica, reforçada medicação analgésica e pedida ecografia renal e abdominal. Esta última revelou lesões sólidas hepáticas de provável natureza secundária. A doente realizou então TAC toraco-abdomino-pélvico que revelou lesões secundárias pulmonares, hepáticas e esplénicas. Assim foi referenciada com urgência à consulta de Medicina Interna com hipótese diagnóstica de neoplasia oculta metastizada. Após investigação etiológica durante internamento electivo foi-lhe diagnosticado linfoma não-Hodgkin metastizado.

Actualmente é seguida em consulta de Oncologia, estando a realizar quimioterapia.

CONCLUSÃO:

Este caso pretende alertar para a importância de considerar e investigar activamente etiologias alternativas de lombalgia, quando esta não responde de forma adequada a terapêuticas correctamente instituídas para as causas mais frequentes.

UM HOMEM SEM RECURSOS

AUTORES:

André Frazão

INSTITUIÇÕES:

US dos Mosteiros – CS Ponta Delgada, Ponta Delgada

Palavras-chave:

Stress pós-traumático; relação médico-paciente; recursos

ENQUADRAMENTO:

O *stress* pós-traumático é um problema que não sendo muito frequente nas consultas de MGF, existe na população portuguesa e estará provavelmente sub-diagnosticado, quer pela dificuldade de reconhecer a patologia, quer pela dificuldade da sua abordagem. Como gestor dos cuidados de saúde, o Médico de Família deve orientar o paciente no processo terapêutico mais indicado, identificando os recursos necessários e conhecendo os que estão disponíveis na comunidade. Este relato de caso surge devido à especificidade de um caso de *stress* pós-traumático numa freguesia rural do concelho de Ponta Delgada, que gerou uma necessidade formativa na orientação deste problema, por falta de outros recursos que seriam os indicados para a sua abordagem.

DESCRIÇÃO:

JDF, sexo masculino, 52 anos, operário industrial, casado e com dois filhos. Família alargada.

O primeiro contacto neste episódio, por iniciativa do paciente, teve como motivo um aumento súbito do peso e hiperémia cutânea. Mostrou ser ansioso, o que atribuiu a ter estado na Guerra Colonial.

Nos contactos seguintes, fala de si e da sua patologia psiquiátrica (*stress* pós-traumático), da insatisfação das consultas de psiquiatria no hospital de referência e da sua relação conjugal. Aparentemente um perfil psicológico rígido, pouco tolerante e apercebo-me que não usa os poucos recursos de que dispõe. A relação médico-paciente que se estabeleceu foi terapêutica, tendo o paciente depositado confiança no médico, tendo falado de vários assuntos privados.

DISCUSSÃO:

Este caso proporcionou necessidades formativas na abordagem e orientação da situação de *stress* pós-traumático, que poderei explorar no estágio de saúde mental. Permitiu também sedimentar e desenvolver conhecimentos relativos à prática da MGF, como a relação médico/paciente como arma terapêutica, a importância da abordagem familiar, a dificuldade e mesmo impossibilidade de obter respostas e soluções adequadas para os problemas em função do lugar onde nos encontramos.

Deste caso ressalta a falta de recursos. A inexistência de apoio social para estas situações na Ilha de S. Miguel; o baixo grau cultural e económico do paciente e da família; a disfunção familiar; a resposta aparentemente insuficiente e insatisfatória dada pela consulta de referência de psiquiatria;

Este é «um homem sem recursos».

O DESAFIO DA POLIPATOLOGIA CRÓNICA EM MEDICINA FAMILIAR

AUTORES:

Mariana Tudela, Filipa Almada Lobo

INSTITUIÇÕES:

USF Horizonte – CS Matosinhos, Matosinhos

ENQUADRAMENTO:

Um dos desafios da Medicina Familiar prende-se com a necessidade de orientar doentes com polipatologia. As limitações funcionais e algícas consequentes de doenças do foro reumatológico exigem uma boa articulação de cuidados. O Médico de Família, como conhecedor do contexto biopsicosocial do doente, assume um papel primordial nesta integração.

RELATO DE CASO:

Mulher de 49 anos, raça caucasiana, ex-promotora de vendas, reformada por invalidez aos 46 anos, residente fora da área de influência do Centro de Saúde. Inserida numa família nuclear com 3 filhos, Estadio de Duvall VI, Graffar IV e Apgar Familiar 10, apresenta um risco familiar médio de Segóvia-Dreyer. Sem antecedentes familiares relevantes. Como antecedentes pessoais, de realçar apenas Tuberculose Pulmonar aos 22 anos. Esteve ligada à consulta de Reumatologia durante cerca de quatro anos, após diagnóstico de Artrite Reumatóide em 1993. Como complicação da corticoterapia crónica instituída, desenvolveu Diabetes iatrogénica. Durante 4 anos, assumiu o papel de principal cuidadora da mãe, acamada por doença cerebrovascular. Neste período, teve necessidade de se submeter a quatro cirurgias ortopédicas, apresentando já uma limitação funcional importante. Têm sido três vizinhas a assumir o papel de cuidadoras, as quais são

consideradas como família para a doente. Sente que nenhum dos elementos do agregado familiar assume este papel com ela. Três meses após a morte da mãe, desenvolveu choque séptico na sequência de uma Pancreatite Aguda. Desde essa altura até ao momento actual, apresentou vários quadros de infecções osteoarticulares. Em termos familiares, assistiu-se a uma degradação da relação com a filha e vários episódios de conflito conjugal. Actualmente, em termos funcionais, apresenta uma limitação significativa, com Índice de Karnovsky de 40%. Ao longo destes anos tem mantido dor crónica, classificada como intensa na escala visual analógica e respondendo mal à terapêutica instituída.

DISCUSSÃO:

Trata-se de uma doente com múltiplas morbilidades, cujo seguimento tem sido feito de uma forma descontinuada, revelando uma deficiente articulação entre os cuidados primários e secundários. Não dissociados da sua dor crónica e marcada limitação funcional, estão vários acontecimentos de vida e períodos de desequilíbrio familiar. Este caso salienta a importância do Médico de Família na gestão da saúde e integração da funcionalidade familiar com a patologia orgânica.

DERMATOMIOSITE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

AUTORES:

Verónica Colaço, Patricia Morgado, Joana Dias

INSTITUIÇÕES:

CS de Vagos

ENQUADRAMENTO:

A Dermatomiosite é uma doença

auto-imune, rara, com envolvimento multi-sistémico (pele, músculo, vasos, coração, pulmão, aparelho gastrointestinal). Pode ter início em jovens ou em adultos. Quando surge em indivíduos com idade superior a 55 anos está associada em 50% dos casos a síndrome paraneoplásico, especialmente de carcinoma da mama, ovário, pulmão e gastrointestinal.

O diagnóstico feito atempadamente, por um clínico atento, permite instituir um tratamento precoce, minimizando a sintomatologia, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida do doente e da sua família.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Doente 35 anos, sexo feminino, fase III do Ciclo de Duvall, apresentava como antecedentes pessoais patológicos uma depressão em 2003 e elevação intermitente, inexplicável, das transaminases, desde 1997.

Em Outubro de 2005, foi ao SAP com queixas de tosse seca, com um mês de evolução e um Rx do Torax que mostrava obstrução do seio costofrénico direito. Perante o quadro foi medicada com Amoxicilina com Ácido Clavulâmico. Posteriormente, procurou o médico de família, que perante a manutenção do quadro clínico e imagiológico a medicou com Claritromicina.

Em Dezembro, apresentava, para além da tosse, astenia, anorexia, emagrecimento, poliartralgias e mialgias com diminuição da força muscular. Na altura foi pedida pesquisa de bacilo de Kock na expectoração e cultura que foram negativas.

Por agravamento do quadro foi enviada para o Hospital de Aveiro onde ficou internada e, após estudo, lhe foi diagnosticada Dermatomiosite com Fibrose pulmonar. Por ausência de resposta terapêutica aos

corticóides e azatioprina, foi internada nos HUC onde iniciou Ciclosporina. Actualmente, encontra-se melhor, ainda em fase de recuperação, sendo seguida na consulta de Reumatologia.

DISCUSSÃO:

Este caso ilustra uma doença rara, cuja apresentação clínica nem sempre é típica, que se pode instalar de forma insidiosa, nem sempre com as lesões cutâneas a preceder a miosite. É uma doença extremamente incapacitante, onde o médico de família deve desempenhar um papel importante, não só no diagnóstico precoce, mas também e especialmente no apoio familiar e na ligação com os cuidados secundários.

É importante não esquecer quando surge em indivíduos com mais de 55 anos a possibilidade de associação com síndrome paraneoplásico, devendo-se realizar um estudo exaustivo no sentido de um diagnóstico precoce da neoplasia.

IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA ORIENTAÇÃO DO DOENTE COM LÚPUS

AUTORES:

Alexandra Reis

INSTITUIÇÕES:

USF Horizonte – CS de Matosinhos, Matosinhos

ENQUADRAMENTO:

O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) apresenta uma prevalência de 1:1.000. É uma síndrome caracterizada por uma diversidade de manifestações clínicas e pode associar-se a uma morbimortalidade considerável. O médico de família (MF) deverá estar alertado para a sua possibilidade, no sentido de um diagnós-

tico precoce e orientação terapêutica atempada.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Mulher de 28 anos de idade, raça caucasiana, trabalhadora na área da restauração, Graffar 2 e Apgar Familiar 8. Antecedentes pessoais de obesidade desde a adolescência, manifestações de ansiedade desde os 10 anos de idade e «frieiras» desde os 15. Antecedentes familiares de diabetes, asma, hiperuricemia, hipertensão arterial, coronariopatia, osteoartrose e insuficiência renal. Aos 24 anos de idade iniciou, de forma gradual, artralguas de ritmo inflamatório, com carácter migratório e recorrente e com envolvimento simétrico, associadas a fadiga extrema. Dois meses após o início das queixas, apresentou manifestações de vasculite, sendo referenciada para a consulta de Cirurgia Vasculiar. Teve alta desta consulta, com orientação para a consulta de Reumatologia. Nessa altura, evidenciou rash malar, sendo-lhe pedido estudo analítico para avaliar a hipótese de LES. Cerca de 2 semanas mais tarde, teve uma pneumopatia com derrame pleural. Entretanto, o estudo analítico que lhe havia sido pedido foi sugestivo de LES e a doente recorreu, então, a consulta privada de Reumatologia, por ausência de resposta por parte do Serviço Público de Saúde. A doente apresenta LES com doença leve. Actualmente, é seguida em consulta hospitalar de Reumatologia e frequenta a Associação de Doentes com Lúpus.

DISCUSSÃO:

O caso clínico apresentado reitera a necessidade do MF estar alertado para a possibilidade de patologia auto-imune, nomeadamente LES, na presença de quadros com envolvimento de mais do que um sistema

orgânico. Pretende salientar também a importância do registo adequado da informação clínica, da abordagem multidisciplinar, da comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos e do papel das Associações de Doentes.

TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERÍMETRO ABDOMINAL E FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UTENTES DO SNS EM PORTUGAL

AUTORES:

Eduardo Mendes, Massano Cardoso, Carlos Canhota

INSTITUIÇÕES:

APMCG, Lisboa; Faculdade de Medicina, Coimbra

INTRODUÇÃO:

Em Portugal não existem dados de prevalência sobre a obesidade abdominal e o risco cardiovascular associado.

OBJECTIVO:

A importância da obesidade abdominal como um marcador do risco cardiovascular foi analisada em Portugal em utentes do SNS com idade superior a 18 anos.

MÉTODOS:

Estudo observacional transversal, para determinar a prevalência de obesidade (IMC: kg/m²), obesidade abdominal (OA) - medindo o perímetro abdominal (PA; cm) e factores de risco cardiometabólicos (RCM) associados a doença cardiovascular (DCV) - utilizando um questionário padronizado em 14.695 utentes (idade média 55,5 ± 16,2 anos; M: 65,8%) na consulta de Medicina Familiar (1.500 médicos) em Portugal.

RESULTADOS:

A prevalência do excesso de peso, obesidade e OA foi, respectivamente, de 46,9%, 27,2% e 66,3% nos homens, e 35,9%, 34,6% e 82,9% nas mulheres.

Os *odds ratios* das diferentes variáveis, padronizados em função da idade e com os respectivos ICs (95%), para o PA mais elevado (definido pela IDF: mulheres ≥ 80 cm; homens ≥ 94 cm) *versus* o normal foram:

Observamos também uma correlação inversa entre o perímetro abdominal e o nível académico, nomeadamente entre as mulheres.

CONCLUSÕES:

A obesidade abdominal tem uma alta prevalência em utentes do SNS em Portugal. Um PA mais elevado associou-se significativamente a factores RCM, em ambos os sexos. A identificação de indivíduos com PA mais elevado pode ser um factor importante a considerar na estratégia de prevenção do risco cardiovascular.

AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE

AUTORES:

Carla Pereira, Carla Martins, Rita Lourenço, Vanda Proença

INSTITUIÇÕES:

CS de Oeiras, Oeiras

INTRODUÇÃO:

A saúde é um factor decisivo para o desenvolvimento humano, um componente fundamental no ciclo de vida de cada indivíduo. Se a definição da Organização Mundial de Saúde aponta para 3 vertentes (física, mental e social) a nível da funciona-

lidade e do bem-estar, tem-se verificado que a sua objectivação não foi conseguida.

A aplicação de questionários validados, que permitam aferir a auto-percepção do indivíduo quanto a vários indicadores de saúde, poderá assinalar algumas áreas passíveis de mudança a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

OBJECTIVO:

Verificar se há diferença entre o grau de percepção do estado de saúde de utentes com e sem médico de família, inscritos no Centro de Saúde de Oeiras.

METODOLOGIA:

Foi utilizado como instrumento de trabalho um questionário validado - WHOQoL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*, versão abreviada). Este questionário compreende como variáveis: idade, sexo, profissão, escolaridade, estado civil e 26 itens incluídos em 4 domínios que avaliam a percepção do utente em relação à saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente.

O questionário foi administrado pelo entrevistador a uma amostra de conveniência (constituída por utentes com e sem médico de família inscritos no Centro de Saúde de Oeiras), durante o período de uma semana.

RESULTADOS:

Dos 211 utentes abordados, 198 responderam ao questionário (107 com e 91 sem médico). A amostra compreendeu maioritariamente utentes do sexo feminino, com baixa escolaridade, profissionalmente activos e casados. Os utentes sem médico de família eram de um modo geral mais jovens. Nos quatro domínios avaliados não se registaram di-

ferenças significativas entre os dois grupos de utentes, na amostra considerada.

DISCUSSÃO:

Ao contrário do percebido de modo empírico durante a aplicação dos questionários, não foram encontradas diferenças significativas em relação à percepção do estado de saúde entre os utentes com e sem médico de família. Tratando-se de uma amostra de conveniência, os resultados obtidos não podem ser extrapolados ou generalizados, pelo que seria interessante aplicar este questionário a uma amostra aleatória e/ou num cenário populacional distinto. No entanto, estes dados vêm apoiar que a responsabilidade pela saúde não se deve centrar apenas no Estado ou no indivíduo, mas deve ser recíproca e global. O utente é um agente de saúde, e pode tornar-se um agente de mudança.

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO CENTRO DE SAÚDE DA SENHORA DA HORA

AUTORES:

Andreia Chaves Cerejo, Carla Ponte, Inês Marques, Joana Trancoso, Anselmo Sanjurjo, Manuel Vaz, Rosa Santos, Raquel Braga, Joana Santos, Teresa Neto

INSTITUIÇÕES:

CS da Senhora da Hora, Senhora da Hora

PALAVRAS-CHAVE:

Satisfação do utente; Centro de Saúde; EUROPEP

INTRODUÇÃO:

Uma das determinantes da qualidade dos Cuidados de Saúde é a satisfação dos utentes entendida como a

medida em que se consegue responder às suas necessidades. É importante a recolha de opinião dos utentes relativamente a diversos aspectos dos Cuidados de Saúde. Um dos métodos usados na avaliação da qualidade dos Cuidados Primários é o inquérito de satisfação dos utentes, reflectindo as suas expectativas, valores e experiências relativamente aos cuidados recebidos.

OBJECTIVO:

Avaliar o grau de satisfação dos utentes do C. S. Senhora da Hora (CSSH), caracterizar a amostra e analisar a relação entre o grau de satisfação do utente e as características da população estudada, tendo como finalidade a melhoria contínua dos cuidados prestados.

METODOLOGIA:

Estudo transversal analítico, realizado entre Fevereiro e Junho de 2006 no CSSH. Amostra de conveniência de todos os utentes com idade > 17 anos que recorreram ao CSSH durante uma semana de Maio de 2006. Aplicado o questionário EUROPEP, de auto-preenchimento, anónimo, validado, complementado com dados sociodemográficos, clínicos e 2 perguntas abertas. O tratamento estatístico dos dados foi efectuado com o SPSS for Windows.

RESULTADOS:

Foram distribuídos 2.825 questionários e obteve-se uma taxa de resposta de 69,7%. A média das idades foi de 45,86 anos (dp= 16,05), sendo 66,1% do sexo feminino. A maior parte era trabalhador activo (46,1%) e com escolaridade até ao 2º ciclo (50,7%). Tinham Médico de Família 97,7% dos respondentes. A auto-percepção de saúde foi referida como «razoável» em 45,7% dos casos. Obteve-se um nível de satisfa-

ção mais elevado no indicador Relação e Comunicação (65,1%), sendo semelhantes os relativos aos Cuidados Médicos (55,9%), Informação e Apoio (65,5%) e Continuidade e Cooperação (56,0%). A Organização dos Serviços foi o indicador que revelou menor satisfação (34,68%). O melhor resultado obteve-se na pergunta relativa à confidencialidade da informação com 29,0% das respostas «excelente». O menos favorável relacionou-se com o tempo de espera na sala de espera (34,3% das respostas «má»). O Médico de Família seria recomendado a terceiros por 71,9% dos utentes.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

A maioria dos indicadores avaliados apresentaram um bom nível de satisfação, no entanto identificaram-se áreas que devem ser melhoradas.

LITERACIA INFANTIL E COMPORTAMENTOS DAS FAMÍLIAS

AUTORES:

Rizerio Salgado

INSTITUIÇÕES:

CD de Oeiras, OEIRAS

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia infantil; cuidados antecipatórios

JUSTIFICAÇÃO:

A idade com que se inicia a leitura de livros às crianças constitui um factor preditivo do desenvolvimento da linguagem e da adaptação à escolaridade obrigatória.

Défices funcionais ao nível da literacia nos adultos estão associados a uma má adesão a regimes terapêuticos, a aumentos da taxa de hospitalização, a taxas baixas de controlo da diabetes e a comportamentos

de risco em termos de saúde.

OBJECTIVOS:

Avaliar a existência de actividades no seio familiar que promovessem o treino de perícias que fazem parte do conceito de literacia e a percepção dos pais sobre a sua importância.

Avaliar a exposição e a relação da criança com os livros.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, numa população de conviventes de crianças que não tivessem iniciado o 1º ano de escolaridade obrigatória com idades entre os seis meses e os seis anos de idade (inclusive), utilizadores do Centro de Saúde de S. João.

Foram estudadas 22 variáveis.

RESULTADOS:

Foram preenchidos 40 questionários.

Famílias onde eram frequentes ou diárias as actividades como contar histórias sem livros - 20,0%; cantar canções - 42,5%; desenhar ou pintar - 43,5%.

A aquisição de livros era feita principalmente pelos pais em 80,0% dos casos e 50,0% das crianças tinha menos de 10 livros. Para 18,4% destas os livros não estavam ao alcance das suas mãos e viam livros sobretudo com um adulto (57,5%).

A iniciativa de ir buscar um livro era principalmente dum adulto em 30,0% e em 35,0% dos casos a criança não demonstrava preferência por qualquer livro.

O total de crianças que só teve acesso a livros depois dos dois anos de idade foi de 22,5%.

A leitura assídua (frequente ou diária) de livros durante o dia ocorreu em 22,5% das famílias e ao deitar em 30,0%.

CONCLUSÕES:

Na maioria das vezes, a aprendizagem e o treino de perícias que fazem parte do conceito de literacia não foram efectuadas de forma regular no seio familiar, o que sugere insuficiente comprometimento e envolvimento da família nestas tarefas com criança.

Como os médicos de família são frequentemente os únicos profissionais de saúde que supervisionam o desenvolvimento infantil, podem desempenhar um papel privilegiado na prescrição de livros como cuidado antecipatório no desenvolvimento das capacidades cognitivas, e na estimulação da interacção entre pais e filhos.

OBESIDADE INFANTIL-PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE O SEU PESO E O PESO DOS SEUS FILHOS

AUTORES:

Aida Gradim, Rose Marie Barbosa

INSTITUIÇÕES:

CS Porto de Mós - Extensão de Pedreiras, Porto de Mós; CS Caldas da Rainha, Caldas da Rainha

OBJECTIVOS:

Conhecer a opinião dos pais sobre o estado nutritivo dos seus filhos e até que ponto se preocupam com o excesso de peso/obesidade dos mesmos. Conhecer a opinião dos pais sobre o seu próprio estado nutritivo.

MÉTODOS:

Tipo de Estudo: transversal analítico.

Local: SAPs dos Centros de Saúde de Porto de Mós e Caldas da Rainha.

População: Pais de crianças entre os 2-14 anos

Recorreram ao SAP dos CS de Porto de Mós e Caldas da Rainha das 9h00 às 17h00 na semana de

27 Março até 2 Abril 2006.

Colheita de dados obtidos através de 218 questionários e folhas de registo.

Avaliou-se peso e estatura da criança e seu acompanhante utilizando em cada centro de saúde a mesma fita métrica e a mesma balança durante toda a semana de recolha de dados, bem como a classe social da família usando a escala de Graffard.

Resultados:

Em relação à percepção dos pais sobre o estado nutricional dos filhos, o estudo demonstra que 37,2% dos pais entrevistados tem uma noção incorrecta do peso dos filhos: 7,4% das crianças tem IMC normal e os pais consideram que tem peso inferior ao normal; 13,5% têm excesso de peso e os pais consideram que são normais; 6% das crianças são obesas e os pais consideram que tem peso normal; 4,7% das crianças são obesas e os pais consideram que tem peso apenas superior ao normal.

Em relação à percepção dos pais do seu próprio peso averiguamos que 41% têm noção incorrecta do seu peso. Dos 60% dos pais que consideram ter peso normal 25,6% tem EP; 6,3% são obesos; 1,5% tem peso inferior ao normal. Dos 33% que consideram ter peso superior ao normal: 28,1% são obesos; 19,7% tem peso normal e 2,8% obesidade mórbida. Dos 3,7% que consideram ter peso muito superior ao normal: 13% tem peso normal; 13% tem excesso de peso. Dos 3,3% que consideram ter peso inferior ao normal, todos têm peso normal.

CONCLUSÕES:

Concluimos que só 62,8% dos pais têm percepção correcta do estado ponderal dos seus filhos, sendo que os restantes têm noção errada. 60%

dos pais não estão preocupados com o peso dos seus filhos, mas 23% destes tem peso excessivo; 18% dos pais estão preocupados ou muito preocupados com o PI ao normal dos seus filhos e apenas 13% destes tem peso inferior ao normal. Quanto ao seu próprio estado nutricional, 59% dos pais tem uma noção correcta do seu próprio peso, os restantes apresentando noção distorcida do ser próprio peso.

SEGURANÇA AUTOMÓVEL COM CRIANÇAS E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

AUTORES:

Rui Pedro Aguiar

INSTITUIÇÕES:

USF 7 Caminhos – CC Gondomar, CS Foz do Sousa, Gondomar

PALAVRAS-CHAVE:

Crianças, segurança, cadeirinhas, Graffard.

RESUMO:

Os acidentes de trânsito são uma grande causa de mortalidade infantil no nosso país. A maioria dos acidentes que vitimam crianças ocorre não só na sua qualidade de peões, mas também de passageiros. Segundo dados da Associação Portuguesa de Segurança Infantil, os sistemas de retenção Programadas (vulgo cadeirinhas) diminuem até 71% o risco de morte. O objectivo de este estudo é, por um lado, averiguar a proporção de crianças que são correctamente transportadas e, por outro, averiguar de existe relação entre a classe social e o correcto transporte das crianças nos automóveis. Tratou-se de um estudo transversal com um componente analítico em que se estudou uma amostra de po-

pulação de crianças com 12 anos ou menos, sendo esta uma amostra de 117 crianças.

Para isso os pais e encarregados de educação que levaram as crianças à Unidade de Saúde a uma consulta de Saúde Infantil durante os meses de Junho e Julho de 2004 responderam a um inquérito feito pela equipa de enfermagem/médico participante.

Pesquisa bibliográfica na *Medline*, Instituto Nacional de Estatística e APSI.

Obtivemos 117 inquéritos válidos, dos quais apenas 56 foram classificados como adequado transporte de crianças. Os pais, com idades compreendidas entre 18 e 30 e 30 e 40 anos, são os que, com 65,5% e 48,4% das amostras dos respectivos grupos, um maior número de crianças correctamente transportava, levando à conclusão de que houve associação entre idades mais jovens e o transporte correcto de crianças ($p=0,034$), com diferenças estatisticamente relevantes entre os mais novos e os mais velhos. Relativamente à associação das classes sociais mais altas ao transporte correcto de crianças, o estudo não mostrou associação estatisticamente relevante entre estas duas variáveis.

Espera-se que com este estudo os Médicos de Família estejam alerta para uma situação potencialmente fatal mas que, perante a oportunidade de ser feito o seu correcto ensino nos Centros de Saúde, esta realidade possa ser outra.

TEMAS DE REVISÃO

COMO ABORDAR A GRÁVIDA FUMADORA

AUTORES:

Ana Dias Costa

INSTITUIÇÕES:

USF Serpa Pinto, Porto

PALAVRAS-CHAVE:

Gravidez, cessação tabágica

INTRODUÇÃO:

O tabagismo é causa reconhecida de morbilidade materna e fetal e tem efeito dose-dependente. Portugal está na fase II da epidemia do tabaco, ou seja, está-se a verificar um aumento no consumo de tabaco no sexo feminino, principalmente nas mulheres com maior grau de escolaridade. Dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1998/99, revelam que 12,2% das grávidas fumaram durante a gravidez. Por outro lado, é mais provável que a mulher deixe de fumar durante a gravidez do que em qualquer outro momento da sua vida, pelo que, a gravidez é o momento ideal para intervir. É mandatário que o Médico de Família saiba como abordar a grávida fumadora.

OBJECTIVOS:

O principal objectivo desta revisão é determinar a estratégia mais eficaz na abordagem da grávida fumadora e proceder à sua divulgação.

METODOLOGIA:

Efectuou-se uma revisão bibliográfica baseada em pesquisa na base de dados da *Medline* – SUM Search – com a introdução dos descritores «*pregnancy*» e «*smoking cessation*», entre os anos 1996 e 2006. Incluíram-se revisões, revisões sistemáticas, estudos randomizados, meta-análises e *guidelines* relevantes para os objectivos determinados.

RESULTADOS:

A estratégia mais eficaz para abordar uma grávida fumadora é através da intervenção breve dos 5 A's adaptada à grávida. Esta intervenção

acompanhada por material de auto-ajuda oferecido pelo médico pode aumentar as taxas de cessação em 30-70%. A terapêutica de primeira linha para a cessação tabágica na grávida são as alterações comportamentais. A FDA classifica os substitutos da nicotina como fármacos categoria D, podendo-se usar durante a gravidez na menor dose necessária para controlar os sintomas e pelo menor tempo possível. Estes fármacos também podem ser usados durante a amamentação. A exposição à bupropiona no 1º trimestre não parece aumentar o risco de teratogenicidade; contudo, está associada a taxas superiores de aborto espontâneo (semelhantes às de outros antidepressivos). O uso deste fármaco não está indicado na gravidez.

CONCLUSÕES:

Todos os médicos de família devem estar aptos a usar de forma sistemática a intervenção breve dos 5 A's adaptada à grávida. A gravidez é uma oportunidade única para intervir e a abstinência total é o objectivo da intervenção. As alterações comportamentais são a terapêutica de 1ª linha, mas quando a alternativa é fumar devem-se ponderar os substitutos da nicotina.

CELECOXIB – SUA EFICÁCIA E SEGURANÇA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE.

AUTORES:

Avelino Tavares

INSTITUIÇÕES:

CS de Caminha - Extensão de Saúde de Vila Praia de Âncora, Vila Praia De Âncora

PALAVRAS-CHAVE:

Osteoartrose, tratamento, celecoxib,

cardiovascular, gastrointestinal.

INTRODUÇÃO:

A Osteoartrose é uma das doenças mais frequentemente observadas em Cuidados de Saúde primários. A sua abordagem terapêutica é múltipla. Cabe ao Médico de Família conhecer as indicações, eficácia e segurança das respectivas opções terapêuticas.

OBJECTIVO:

Efectuar uma revisão baseada na evidência sobre a eficácia, segurança cardiovascular e gastrointestinal do Celecoxib no tratamento da Osteoartrose.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa de artigos de revisão, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados na *MEDLINE* e *sites MBE (Cochrane review, Bandolier, TRIP database, National Guideline Clearinghouse e DARE)*, publicados nos últimos 5 anos, utilizando as palavras-chave «osteoarthritis»; «treatment»; «celecoxib»; «cardiovascular»; «gastrointestinal». Foram incluídos no estudo 37 artigos.

RESULTADOS:

É comparada a eficácia no alívio da dor em doentes com osteoartrose, entre o Celecoxib e outros AINE's sem actividade específica para a Cox-2. É também comparada a ocorrência de efeitos adversos a nível cardiovascular e gastrointestinal dos respectivos fármacos.

DISCUSSÃO:

A evidência disponível demonstra uma semelhante eficácia do Celecoxib no alívio da dor em pacientes com osteoartrose (Recomendação Nível A - SORT), em relação aos outros AINE's sem actividade especifi-

ca para a Cox-2.

O perfil de segurança a nível gastrointestinal deste fármaco é favorável em relação ao dos restantes AINE's, pelo que deverá ser utilizado em doentes com osteoartrose e elevado risco de ocorrência de eventos adversos graves a nível gastrointestinal.

Não há evidência que este fármaco possa aumentar a frequência de eventos cardiovasculares em relação aos outros AINE's em indivíduos com osteoartrose.

CONCLUSÕES:

Mais estudos são necessários, nomeadamente estudos a longo prazo, cujo *outcome* principal seja a avaliação da segurança cardiovascular do Celecoxib e outros AINE's, assim como estudos que comparem a utilização do Celecoxib *versus* outros AINE's não Cox-2 específicos associados a um inibidor da bomba de prótons, para se tentar definir com o maior rigor, qual o grupo de pacientes que poderá obter as maiores vantagens na utilização do Celecoxib.

RASTREIO PRÉ-NATAL DE CROMOSSOMOPATIAS E DEFEITOS DO TUBO NEURAL – COMO ACTUAR?

AUTORES:

Silvia Henriques

INSTITUIÇÕES:

CS São João , Porto

PALAVRAS-CHAVE:

Rastreio pré-natal, síndrome de Down, trissomia 21, trissomia 18, defeitos do tubo neural.

INTRODUÇÃO:

Os testes de rastreio pré-natal (RPN) oferecem a vantagem de determinar,

de modo não invasivo, o risco de trissomia 21, trissomia 18 e defeitos do tubo neural. No entanto, persistem dúvidas sobre a sua correcta aplicação, a que esta revisão procura dar resposta: dever-se-á oferecer o RPN a todas as mulheres grávidas? Qual o método de rastreio mais adequado?

METODOLOGIA:

Pesquisa sistemática na *Medline, Tripdatabase, Cochrane, National Guideline Clearinghouse, CMAInfo-base, NeLH guidelines finder e UpToDate* entre 01-01--1999 e 23-04-2006 com as palavras-chave «prenatal diagnosis» e «Down syndrome», e no *site IndexRMP* (palavra-chave «rastreio prenatal»). Foram incluídos dois estudos prospectivos multicêntricos, três *guidelines* MBE, 3 revisões baseadas na evidência e dois estudos de custo-eficácia. Os resultados obtidos foram classificados com a taxonomia SORT.

RESULTADOS:

O RPN deve ser oferecido às mulheres grávidas, com um método que apresente uma taxa de detecção > 60% e uma taxa de falsos positivos < 5% (SORT B).

Às mulheres com idade igual ou superior a 35 anos à altura do parto e a outras que apresentem risco aumentado de aneuploidia fetal deve ser oferecido um teste de diagnóstico pré-natal (DPN) (SORT B). Este grupo poderá optar pelo RPN para minorar o risco de aborto iatrogénico inerente ao DPN ou para definir melhor o seu risco antes de optar por um teste de DPN (SORT B).

O melhor método de rastreio em termos de taxa de detecção e percentagem de falsos positivos é o rastreio integrado completo. Se não for possível medir a translucência da nuca (TN), o melhor método é o rastreio in-

tegrado. Para as grávidas que chegam já no segundo trimestre, o melhor método é o rastreio quádruplo. Para as mulheres que preferem fazer o RPN no primeiro trimestre, o melhor método é o rastreio do primeiro trimestre combinado (SORT B).

DISCUSSÃO:

A evidência aponta no sentido de oferecer o RPN a todas as grávidas. Contudo, deve ser fornecida informação adequada sobre as características do método de rastreio (taxas de detecção e de falsos positivos), as consequências de um teste positivo e o direito de recusar fazer os testes.

MELANOMA: DO DIAGNOSTICO À PREVENÇÃO

AUTORES:

Cláudia Bernardo, Poliana Jorge

INSTITUIÇÕES:

USF Oceanos, USF Horizonte – CS de Matosinhos, Matosinhos

INTRODUÇÃO:

A incidência de melanoma maligno nos diversos estudos está situado entre os 5 e os 20/100.000 hab/ano e prevê-se que esteja a aumentar, de uma forma sustentada, a um ritmo anual entre 4 a 6%. Em Portugal existem cerca de 700 novos casos/ano.

O médico de família (MF) deve estar familiarizado para esta patologia, actuando activamente no sentido de promover a saúde, educando os seus doentes e efectuando um diagnóstico precoce, com atempada referência aos cuidados de saúde secundários.

O objectivo deste trabalho é rever na medicina baseada na evidência, quem e quando rastrear, e como orientar estes doentes.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa na base de dados da MEDLINE e COCHRANE com as palavras-chave «cutaneous melanoma»; «cancer epidemiology»; «pigmented lesions»; «dermoscopy»; «primary care» tendo sido seleccionadas *guidelines* e artigos de revisão entre Janeiro de 1995 e Maio de 2006 assim como *sites* de organizações e sociedades que estudam o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Descreve-se as normas de orientação e recomendações das diversas sociedades científicas. Destacam-se as seguintes recomendações:

Existe insuficiente evidência na recomendação a favor ou contra os rastreios de rotina para melanoma cutâneo na população geral, recomendando um rastreio selectivo de periodicidade regular nos indivíduos de alto risco. Apenas três sociedades são a favor de um rastreio universal. O rastreio é baseado na história clínica e exame físico completo da pele segundo o conceito ABCDE.

Os factores de risco identificados para o melanoma são: raça branca, sensibilidade ao sol, pele e cabelos claros, história familiar de melanoma, presença de nevos displásicos, grande número de nevos típicos, nevos congénitos grandes e estados de imunossupressão.

Pacientes com melanoma prévio devem ser seguidos em *follow-up* apertado num período até 3 anos (nível de evidência C)

A prevenção primária consiste em limitar a exposição solar e no uso de protectores solares; esta recomendação é baseada numa redução de risco, pois não existem evidências directas baseadas em estudos aleatorizados. A efectividade do uso de protectores solares permanece incerta.

CONCLUSÃO:

O MF deve estar preparado e actuar em termos preventivos, deve estar apto na estratificação de risco destes pacientes e aos de alto risco a sua referência atempada. Não existem estudos sistemáticos na população em geral, que nos forneçam dados a favor ou contra um rastreio universal.

OBSTIPAÇÃO NA CRIANÇA

AUTORES:

Catarina Empis, Rita Abril

INSTITUIÇÕES:

CS da Lapa, Lisboa

INTRODUÇÃO:

A obstipação na criança é uma entidade clínica muito frequente na prática diária do Médico de Família. A maioria dos casos tem uma etiologia funcional. No entanto, existem causas orgânicas que, embora raras, são potencialmente graves, pelo que deverão ser investigadas sempre que existam sinais de alerta. Por ser uma situação geradora de grande ansiedade nos familiares das crianças, pensamos ser de todo o interesse que os médicos de família tenham conhecimentos sólidos que lhes permitam avaliar, diagnosticar, tratar e prestar esclarecimentos adequados sobre a obstipação na criança.

OBJECTIVOS:

Definir o conceito de obstipação na criança, identificar os sinais de alerta e o modo de actuação na ausência ou na presença de cada um deles e realçar o papel do Médico de Família na prevenção desta situação.

METODOLOGIA:

Pesquisa bibliográfica de artigos de revisão na base de dados MedLine

(2000--2006), utilizando as palavras chave: *constipation, children, infants, evaluation, treatment, algorithm*.

RESULTADOS:

A obstipação na criança define-se pela frequência de defecação e pela consistência das fezes. Tem uma prevalência que varia entre os 15 e os 34%, sendo 95% dos casos de etiologia funcional. O tratamento das situações funcionais deve ser individualizado, incluindo sempre medidas não farmacológicas e farmacológicas quando necessário, havendo melhoria a longo prazo em apenas 50 a 70% das crianças. A presença de sinais de alerta (febre, vômitos, presença de sangue nas fezes, tenesmo rectal e estenose anal) condiciona uma abordagem dirigida com eventual referenciação aos cuidados de saúde secundários. O papel do Médico de Família na prevenção da obstipação deve ter início o mais precocemente possível, promovendo estilos de vida saudáveis, nomeadamente uma alimentação correcta e a prática de exercício físico.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:

A resolução do problema da obstipação na criança pode ser demorada e desgastante para esta e também para os seus familiares. A intervenção do Médico de Família é fundamental e tem que contemplar as características individuais de cada criança, bem como o contexto psicológico, social e económico da família.

ALTERAÇÕES SUBCLÍNICAS DA FUNÇÃO TIROIDEIA. REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

AUTORES:

Carla Nina

INSTITUIÇÕES:

USF Serpa Pinto – CS de Aldoar, Porto

PALAVRAS-CHAVE:

Hipotiroidismo subclínico; hipertiroidismo subclínico; tiróide; rastreio; tratamento

INTRODUÇÃO:

As alterações subclínicas da função tiroideia são um factor de risco para doença tiroideia sintomática. A vantagem do seu rastreio assenta no pressuposto que o seu tratamento precoce poderia prevenir morbilidade nos indivíduos com disfunção tiroideia subclínica. O objectivo desta revisão é definir disfunção tiroideia subclínica, propor a sua abordagem adequada, discutir os riscos e benefícios do seu tratamento, as consequências do não tratamento, e determinar se o seu rastreio na população geral se justifica.

METODOLOGIA:

Foram pesquisados artigos em inglês nas bases de dados MEDLINE, EMBASE e COCHRANE LIBRARY, publicados no período de 1990 a 2006, utilizando as palavras-chave *screening, subclinical hypothyroidism, subclinical hyperthyroidism and treatment*. Também foram pesquisadas fontes como a *Agency for Healthcare Research and Quality*, a *National Guideline Clearing House* e a *U.S. Preventive Services Task Force*. Foram incluídos *guidelines* baseadas na evidência, revisões sistemáticas, estudos controlados sobre tratamento das alterações da função tiroideia, estudos observacionais sobre prevalência, progressão e consequências da disfunção tiroideia subclínica.

RESULTADOS:

A prevalência das alterações subclí-

nicas da função tiroideia é inferior nos homens e maior em mulheres idosas. A evidência sobre a eficácia do tratamento em indivíduos detectados por rastreio como tendo disfunção tiroideia subclínica é inconclusiva. Não foram feitos ensaios sobre o tratamento do hipertiroidismo subclínico. Há vários pequenos ensaios randomizados sobre o tratamento do hipotiroidismo subclínico, mas os resultados são inconclusivos, excepto nos indivíduos com antecedentes de tratamento da doença de Graves, subgrupo este que não seria alvo de um rastreio da função tiroideia baseado na população em geral.

CONCLUSÕES:

Há poucos dados que demonstrem haver associação entre disfunção tiroideia subclínica e complicações clínicas adversas, bem como os benefícios do seu eventual tratamento. A evidência existente é insuficiente para apoiar o rastreio das alterações da função tiroideia na população geral. A identificação de casos mais exaustiva poderia ser apropriada em grávidas, mulheres com idade superior a 60 anos e outros indivíduos com risco elevado de doença tiroideia.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

AUTORES:

Mariana Tudela, Filipa Almada Lobo, Alexandra Reis, Luis Silva, Poliana Jorge, Carmo Novais, Sanja Bulatovic, Rita Falcão Reis, Jaime Correia de Sousa, Ana Mateus, Maria José Ribas, Jesus Perez Sanchez, Ana Almeida, Patricia Coelho, Antónia Araújo, Ana Sardinha

INSTITUIÇÕES:

USF Horizonte – CS de Matosinhos, Matosinhos

INTRODUÇÃO:

A boa qualidade dos registos clínicos (RC) é essencial para a comunicação *interpares*, continuidade e avaliação dos cuidados prestados.

Em Portugal, não existe qualquer estudo publicado sobre o tema.

OBJECTIVOS:

Avaliar a qualidade dos RC numa Unidade de Saúde Familiar (USF)

Identificar necessidades e propor melhorias da qualidade dos RC.

Comparar com os dados obtidos a nível internacional.

METODOLOGIA:

Dimensão estudada: qualidade técnico-científica.

Unidade de estudo: adultos inscritos na USF com, pelo menos, 5 consultas desde que são seguidos pelo actual Médico de Família. São avaliados retrospectivamente os médicos responsáveis pelos RC, no período de tempo compreendido entre o iní-

cio das suas funções e Abril de 2006.

Base e Unidade de Estudo: amostra aleatória simples de 420 utentes, sem reposição, de base institucional.

Tipo de avaliação: auditoria interna.

Tipo de dados: de processo.

Fonte de dados: processo clínico e SINUS. Os dados foram colhidos por 8 médicos durante 15 dias, através da aplicação de um questionário do EQuiP, no qual constam os 14 indicadores avaliados e a sua operacionalização. Foram definidos padrões e critérios de qualidade parcial e global.

Tipo de intervenção prevista: intervenção educacional, com a implementação de um projecto de melhoria contínua da qualidade.

RESULTADOS:

Os processos apresentam BOA QUALIDADE (RC adequados) quanto às queixas ou motivos de consulta, organização cronológica dos resultados da imagiologia ($\geq 50\%$ dos processos) e registo de exames laboratoriais ($\geq 70\%$).

A qualidade é considerada SATISFATÓRIA (RC adequados e razoavelmente adequados) nos dados demográficos, plano de actuação na consulta, segurança dos RC e identificação do médico responsável pela consulta ($\geq 90\%$), na avaliação das consultas ($\geq 70\%$), bem como nos problemas/diagnósticos principais, sua adequação e afirmações manifestadas pelo doente sobre as suas queixas ($\geq 50\%$).

A qualidade é considerada INSATISFATÓRIA (RC inadequados) na identificação do consumo de tabaco ($\geq 90\%$), alergias/intolerâncias ($\geq 70\%$) e duração do tratamento de doenças agudas nos últimos 2 anos ($\geq 50\%$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

É essencial melhorar os parâmetros insatisfatórios, sobretudo o registo dos dados sobre tabagismo, alergias/intolerâncias, duração do tratamento e actualização da lista de problemas/diagnósticos principais.

A implementação de medidas correctivas iniciou-se em Junho de 2006.