



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2010/2011

Alberto César Alhais Da Silva Gomes

Relatório de Estágio

Medicina Comunitária

Abril, 2011

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Alberto César Alhais Da Silva Gomes

Relatório de Estágio

Medicina Comunitária

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Medicina Comunitária

Trabalho efectuado sob a Orientação de:

Dra. Luísa Maria Barbosa De Sá

E sob co-Orientação de:

Dra. Maria João Martins De Sena Esteves

Abril, 2011

FMUP

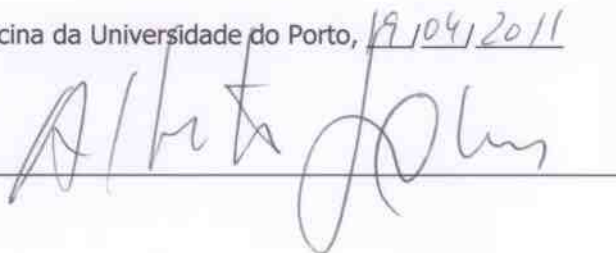
Unidade Curricular "Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio Profissionalizante"

Eu, ALBERTO RESANAIAIS de SILVA GOMES, abaixo assinado, nº mecanográfico 880801411, estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 19/04/2011

Assinatura: _____



Unidade Curricular "Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio Profissionalizante"

Projecto de Opção do 6º ano – DECLARAÇÃO DE REPRODUÇÃO

Nome: ALBERTO CESAR ALHAIS DA SILVA GOMES
Endereço electrónico: alberto.alhais@fmup.upp.pt Telefone ou Telemóvel: 919023123
Número do Bilhete de Identidade: 3963452

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio Profissionalizante (cortar o que não interessa):

Relatório de Estágio Profissionalizante em
MEDICINA COMUNITÁRIA

Orientador:

D^{as} LUISA MARIA BARBOSA DE SA
CO-ORIENTADORA - D^{as} MARIA JOÃO SENA ESTEVES

Ano de conclusão: 2011

Designação da área do projecto:

MEDICINA COMUNITÁRIA

É autorizada a reprodução integral desta Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio Profissionalizante (cortar o que não interessar) para efeitos de investigação e de divulgação pedagógica, em programas e projectos coordenados pela FMUP.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 19/04/2011

Assinatura:

Alberto Gomes

Resumo

O presente relatório, respeitante ao Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, refere-se ao Estágio de Medicina Comunitária e contém informação das actividades realizadas durante o mesmo, conhecimentos adquiridos e visão crítica sobre as quatro semanas do mesmo.

São comparados os Centros de Saúde onde decorreu o estágio, em meios rural e urbano, e a distribuição etária dos seus utentes. São objecto de descrição: as consultas gerais de Medicina Geral e Familiar, as consultas dirigidas a grupos específicos, o trabalho na sala de Enfermagem e uma acção de formação sobre vacinação em crianças.

Além disso, são incluídos trabalhos desenvolvidos: uma reflexão sobre polimedicação no idoso, um fluxograma de abordagem a nódulo da mama e um panfleto sobre alcoolismo.

O estágio foi uma oportunidade fundamental de contacto com os Cuidados de Saúde Primários e de treino na abordagem ao doente, essencial à formação de qualquer médico. Constituiu uma fonte importante de aprendizagem para o autor.

Abstract

This report describes the Community Medicine Internship for the Master of Science and Medicine degree at the University of Oporto, Portugal. It focuses on the work performed in two distinct community health centers, and describes the data collected and the body of knowledge and experience gained by the author. Finally, it presents a critical analysis of this four week internship period.

The two health centers, one rural and the other urban, where the internship was undertaken, are compared against each other, as well as the age distribution of their patients. The following topics are covered in detail: Primary Care, general and specific consultation, duty at the nurse's station, a workshop on “vaccination in children”.

Also, included are works developed: a reflection on polypharmacy in the elderly, a flowchart approach to breast lump and a pamphlet on alcoholism.

This internship was an essential learning opportunity, within the context of Primary Health Care, and should be considered basic and vital required training of any medical student. It gave the author invaluable experience.

Índice

Figuras	4
Introdução	4
Caracterização das USF	
USF Nova Via	5
USF Famílias	12
Descrição das actividades desenvolvidas	
Consulta	17
Sala de Enfermagem	18
Acção de Formação	18
Trabalhos desenvolvidos	18
Reflexão Pessoal	20
Bibliografia	21
Apêndice I- Serviços prestados pela USF Famílias (Plano de Acção)	22
Apêndice II- Registo de consultas valência rural	39
Apêndice III- Registo de consultas valência urbana	42
Apêndice IV- Reflexão sobre polimedicação no idoso	45
Apêndice V- Algoritmo sobre nódulo de mama	48
Apêndice VI- História clínica	49

Figuras

Figura 1- Edifício da USF Nova Via	5
Figura 2- Pirâmide Etária USF Nova Via	7
Figura 3- Pirâmide Etária USF Famílias	13

Introdução

O presente Relatório de Estágio enquadra-se no Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. É feita uma descrição de actividades, tarefas realizadas, conhecimentos adquiridos e uma apreciação crítica das 4 semanas de estágio, repartidas entre um meio rural, a que pertence a USF Famílias de Lourosa e a USF Nova Via em Valadares.

Na declaração de *Alma-Ata*, em 1978, é proposta a definição de Cuidados de Saúde Primários (CSP) como cuidados essenciais, com métodos e tecnologias cientificamente bem fundamentados e aceitáveis, acessíveis a todos os indivíduos e famílias da comunidade, a um custo que o País consiga suportar em face do seu estado de desenvolvimento. São o primeiro nível de contacto entre as populações e o sistema de saúde do País, devendo ser levados o mais próximo possível dos lugares onde estas vivem e trabalham.

A Saúde, como conceito lato de bem-estar multidimensional, é considerada um direito humano fundamental e uma meta social mundial importante.¹ Os especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) garantem esse acesso aberto e ilimitado aos cuidados de saúde, lidando com múltiplas vertentes de problemas de saúde. ² O reconhecimento da importância dos CSP, o facto deste ser um dos raros estágios realizados fora do ambiente hospitalar e a curiosidade relativa ao tipo de cuidados prestados nos Centros de Saúde (CS), foram as principais motivações para a elaboração deste relatório.

Caracterização dos centros de saúde

USF Nova Via

A USF Nova Via surgiu em 23 de Abril de 2007 no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Localiza-se na Rua da Boa Nova n.º 325, pertencente à freguesia de Valadares, num edifício com aproximadamente 2500 m², construído em 1997, tendo sido projectado *ad initium*, para a prestação de Cuidados de Saúde Primários (Figura1). Neste edifício funciona também a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Boa Nova que juntamente com a UCSP da Madalena constituem o Centro de Saúde da Boa Nova. Estas Unidades de Saúde fazem parte do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Grande Porto IX - Espinho / Gaia, integrado na Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, IP.

Em termos de contactos, a USF Nova Via tem duas linhas telefónicas 227124983 / 227130206, uma linha de Fax 227124983 e um e-mail (usfnovavia@csboanova.min-saude.pt).

Figura 1 – Edifício do CS Boa Nova – USF Nova Via



Os objectivos gerais da USF, à data da formação, e que se mantêm actualmente são:

- Melhorar a prestação de cuidados (ao nível qualitativo e quantitativo) à população a seu cargo nos aspectos preventivos, curativos e de cuidados continuados.

- Aumentar a autonomia organizativa funcional e técnica, com participação de todos os grupos profissionais envolvidos numa gestão pró-activa (elaboração de programas, partilha de decisões, etc.)
- Intervir activamente num processo inovador de mudança estrutural dos Cuidados de Saúde Primários.

A área geográfica de actuação da USF Nova Via, local de trabalho do interno, encontra-se realçada na figura 2 com a cor verde (freguesias da Madalena, Valadares e Vilar do Paraíso), sendo que a USF Nova Via abrange a grande maioria da população residente nestas freguesias.

A USF possui bons acessos rodoviários e ferroviários, com fácil acesso ao centro de Vila Nova de Gaia, à A29 (Vila Nova de Gaia-Estarreja) e à A1 (Porto- Lisboa). Em termos de transportes públicos, existe uma paragem da linha 901 da STCP à porta da USF. Em relação a transportes ferroviários existe na proximidade uma estação (Valadares) da linha férrea que liga Aveiro ao Porto.

No final de Março de 2007 a população inscrita no Centro de Saúde era de 30473. Destes foram abrangidos, inicialmente, pela USF cerca de 15000 utentes, o que representa um peso relativo da população inscrita na USF em relação ao Centro de Saúde de 49,2%.

Em Agosto de 2010, existiam 18324 utentes inscritos na USF, destes 8411 eram do sexo masculino (47,8%) e 9201 (52,2%) eram do sexo feminino.

O número de utentes por médico varia entre 1703 e 1847, com um número médio de 1766. Assim o limite teórico de 1650 utentes por médico, inicialmente proposto, foi largamente ultrapassado.

De realçar que dos 10 médicos apenas 5 transitaram do CS com a sua lista de utentes que foi alargada, enquanto 5 médicos iniciaram listas de utentes de novo.

A distribuição da lista de utentes da USF, por sexo e grupo etário, encontra-se representada na seguinte pirâmide etária (Figura 2).

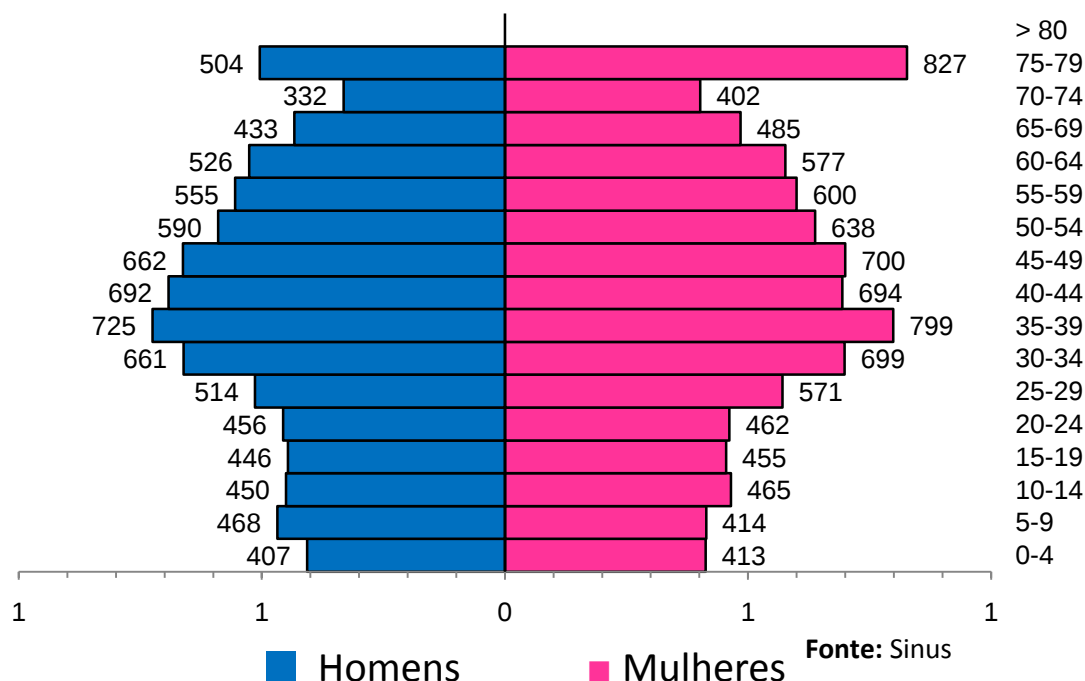


Figura 2 – Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF, a 31 Agosto de 2010

Trata-se de uma pirâmide regressiva ou velha, pois o número de indivíduos com idade igual ou inferior aos 14 anos é bastante inferior aos indivíduos com mais de 50 anos (Índice de Sundbarg). Verifica-se um predomínio dos utentes dos 35 aos 39 anos e uma assimetria no topo da pirâmide, com uma proporção de utentes do género feminino com idade ≥ 75 anos, muito superior ao masculino.

Pela análise da pirâmide constatamos que o Índice de Envelhecimento é de 113,6, valor superior ao do concelho de Vila Nova de Gaia (90,1 - anuário estatístico 2007, INE) e igual ao da média nacional (113,6 - anuário estatístico 2007, INE). O Índice de Dependência Total é de 46,5% contribuindo para esse valor o Índice de Dependência de Jovens (21,8%) e o Índice de Dependência de Idosos (24,7%). A Percentagem de População Activa é de 68,3%.

Os jovens constituem 14,9% do total de inscritos, valor semelhante ao que se verifica em relação aos idosos (16,9%). No grupo etário dos jovens verifica-se um ligeiro predomínio do sexo masculino (50,6%), enquanto que no grupo etário dos idosos se verifica o inverso, um predomínio do sexo feminino (57,7%).

Os utentes da USF Nova Via constituem 57,7% dos utentes do Centro de Saúde da Boa Nova.

Em termos de espaço físico, a USF é constituída por 11 gabinetes médicos, 1 gabinete médico destinado a Consultas de Planeamento Familiar e 8 gabinetes de enfermagem, localizados junto dos gabinetes médicos. Dispõe ainda de um gabinete de enfermagem de Saúde Materna, 1 sala de tratamentos e 1 sala de injectáveis.

O Atendimento dos utentes quando chegam à USF, é realizado pelos Administrativos, numa área própria para este fim. Próximo desta área existe uma primeira sala de espera que dá apoio à Área dos Administrativos, Gabinete de Enfermagem de Saúde Materna, Sala de tratamentos e Sala de injectáveis. A segunda sala de espera, de maiores dimensões, é destinada aos utentes que aguardam consulta médica ou de enfermagem, e apresenta um espaço infantil com alguns brinquedos para entretenimento das crianças.

No espaço físico da USF existem 2 casas de banho (uma masculino e uma feminino) destinadas aos utentes e 1 casa de banho destinada aos funcionários, nenhuma delas se encontra adaptada a deficientes. Na do sexo feminino existe um fraldário.

Na USF existe ainda uma sala de preparação para o parto e execução de Acções de Educação para a Saúde, uma sala de reuniões (recentemente alargada e renovada), um bar e uma biblioteca, espaços estes partilhados com a UCSP Boa Nova.

As instalações da USF Nova Via apresentam boas condições físicas, sendo os gabinetes relativamente amplos, com boa iluminação, ar condicionado e equipados com o material adequado às necessidades das diversas consultas. Tanto a área administrativa, como os gabinetes médicos e de enfermagem estão informatizados, com ligação à Internet, sendo que todos os médicos e enfermeiros utilizam o SAM e o SAPE respectivamente, nas suas consultas. Existem meios audiovisuais actualizados, para as apresentações quer durante as reuniões clínicas, quer em apresentações na comunidade, nomeadamente um projector multimédia e um computador portátil.

O Apoio Social aos utentes da USF Nova Via que dele necessitem, é efectuado por uma Assistente Social, que abrange também os utentes da UCSP Boa Nova.

Em termos de Serviços, a USF disponibiliza aos seus utentes uma Carteira Básica de Serviços.

Além desta Carteira Básica existe ainda uma Carteira Adicional “Parto Profilático”, da responsabilidade de uma enfermeira da USF, especialista em Saúde

Materna e Obstetrícia. Todas as grávidas da USF Nova Via, UCSP da Boa Nova e da Madalena são convidadas a participar nestas actividades, que têm como objectivo a educação psíquica e física da grávida, a redução do risco obstétrico e a promoção do bem-estar fetal.

Dos recursos humanos do ACES Espinho/Gaia fazem parte, desde há escassos meses uma Nutricionista e uma Psicóloga. A existência destes profissionais era uma reivindicação antiga dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários. Actualmente estas consultas podem ser solicitadas, por impresso electrónico próprio, sempre que o médico necessitar da intervenção de um destes profissionais.

A USF articula-se com o ACES Espinho/Gaia segundo as regras definidas no Manual de Articulação.

A USF articula-se com o CHVNG/E:

- Através do ALERT®P1 para referências a consultas hospitalares;
- Através de correio electrónico com o Serviço de Dermatologia, segundo o Protocolo de Triagem Dermatológica;
- Por carta em mão, para referências ao Serviço de Urgência.

A USF está representada por um profissional no Conselho Geral transitório da Escola EB 2/3 de Valadares, colaborando na área da Educação para a Saúde.

O horário de funcionamento da USF Nova Via é de 12 horas nos dias úteis, das 8 às 20 horas.

O atendimento telefónico está disponível durante todo o período de funcionamento da USF, através do sector Administrativo, que em caso de necessidade e de acordo com a situação e horário específico, entra em contacto com o pessoal médico ou de enfermagem.

Estão disponíveis 5 tipos de atendimento:

- Consulta Programada: consulta médica ou de enfermagem, não urgente, com data e hora marcada;
- Consulta Aberta: consulta médica ou de enfermagem com médico ou enfermeiro de família, durante um período diário;
- Consulta Aberta da USF (sistema de Inter-substituição): consulta médica ou de enfermagem, disponível durante todo o período de funcionamento da USF. Destina-se

ao atendimento de utentes fora do período da consulta aberta do médico ou enfermeiro de família ou em casos de ausência destes;

- Contactos Indirectos: consulta médica destinada especialmente ao pedido de renovação de prescrição ou MCDT;
- Consulta domiciliária, consulta médica ou de enfermagem destinada a dar resposta a situações de utentes incapacitados de se deslocarem ao Centro de Saúde, em casos de doença aguda (incluindo os períodos pós-operatórios das intervenções cirúrgicas), ou complicação ou intercorrência de doença crónica incapacitante.

A Consulta Programada por iniciativa do médico ou enfermeiro, aplica-se a situações bem definidas, tais como:

- Seguimento de Grupos Vulneráveis e de Risco, com hora e horário específico;
- Seguimento de alguns Problemas de Saúde requerendo seguimento continuado e periódico;
- Procedimentos preventivos no adulto, criança e idoso;
- Consultas que embora sejam solicitadas pelo utentes para o próprio dia, sejam consideradas pelo médico como podendo ser programadas para outra data e hora (avaliação de MDCT não urgentes, etc.);
- Prestação de cuidados de enfermagem que pela sua natureza sejam susceptíveis de marcação em hora e dia específicos (pensos, injectáveis decorrentes de situações não urgentes);
- Consultas domiciliárias de seguimento de situações crónicas que impeçam a deslocação do utente ao Centro de Saúde (domicílios programados para data e hora específica).

Fora do período de funcionamento da USF, isto é, nos dias úteis das 20 às 24 horas e aos Sábados, Domingos e Feriados das 8 às 24 horas, a assistência aos utentes da USF nas situações urgentes será prestada pelo SASU do concelho de Vila Nova de Gaia e pelo SU do CHVNG/E nas situações urgentes das 24 às 8 horas e 24h por dia nas situações emergentes.

Decorre semanalmente uma reunião de serviço, à 6ª feira, das 12 às 14 horas, onde são abordados assuntos sobre o funcionamento da USF de carácter administrativo e organizacional, assim como assuntos de carácter formativo, como discussão de casos clínicos e apresentações de temas científicos/journal club.

A organização da consulta é da inteira responsabilidade de cada Grupo Profissional da USF. Os horários são personalizados, elaborados de acordo com o resultado decorrente da análise das características da lista de utentes, bem como das previsões da procura. São revistos anualmente, ou mais frequentemente se tal se justifica, em conformidade com os imperativos estimados e as metas propostas para os vários Programas de Saúde da USF, de modo a serem superadas as deficiências e a intensificar-se a satisfação dos profissionais e utentes.

O horário médico tem como base comum a individualização em Consulta Programada, Consulta Aberta, Contactos Indirectos, Consulta Aberta da USF (sistema de intersubstituição) e Visitação Domiciliaria.

Cada MF tem Consulta Programada de Saúde de Adultos por períodos semanais de manhã e/ou tarde, com agendamento da consulta de 20 em 20 minutos. A Consulta Programada de Vigilância a Grupos Vulneráveis e de Risco de cada MF está individualizada por períodos semanais específicos, com carga horária explícita para a Consulta de Saúde Infantil, de Saúde Materna, de Planeamento Familiar, de Hipertensão e de Diabetes, em conformidade com as particularidades dos utentes da lista. O agendamento obedece à marcação de consulta de 20 em 20 minutos.

A Consulta Aberta decorre diariamente em períodos de 1 hora de acordo com o horário de cada MF. Os períodos dedicados aos Contactos Indirectos, decorrem em períodos semanais de acordo com cada MF. A Consulta Aberta da USF (sistema de inter-substituição) é realizada por cada MF semanalmente durante um período de 6 horas distribuídas de 2ª a 5ª feira entre as 8 horas e as 20 horas e à 6ª feira das 8 horas às 14 horas. O período compreendido entre as 14 horas e as 20 horas de 6ª feira é cumprido por rotação entre os elementos da equipa da USF.

USF *Famílias*

A USF Famílias de Lourosa surgiu em Março de 2007 no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Localiza-se na Rua Infantário n.º 276, pertencente à freguesia de Lourosa, concelho de Santa Maria da Feira.

Em termos de contactos, a USF de Lourosa tem duas linhas telefónicas 227443057 / 227448027, uma linha de Fax 227446083 e um e-mail (usf_familias@csfeira.min-saude.pt).

O plano de actividades da USF de Lourosa, adopta como programas prioritários: Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Infantil e Vacinação dirigidos ao problema da Morbi-mortalidade Materno-Infantil; Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial dirigidos ao problema da Morbimortalidade por Doenças Cardio e Cerebrovasculares; Rastreio Oncológico dirigido ao problema da Morbi-mortalidade por Doença Oncológica, especificamente pelo cancro do Colo Uterino e da Mama, e ainda devido à sua importância num concelho como o de Santa Maria da Feira.

Além destes programas, essencialmente direccionados para a promoção da saúde e prevenção primária e secundária da doença, a USF, não esquecendo a sua importante missão de atendimento da pessoa doente, com necessidade de cuidados terapêuticos ou de reabilitação, bem como da pessoa saudável, para aconselhamento ou esclarecimento de dúvidas, prestação de cuidados antecipatórios ou mesmo medidas de rastreio ou diagnóstico precoce, desenvolve em paralelo quatro actividades diárias, igualmente prioritários: Consulta Programada, para atendimento de pessoas saudáveis ou doentes com necessidade de acompanhamento e aconselhamento médico, Consulta Aberta, para atendimento de problemas de saúde de carácter agudo e com necessidade de intervenção terapêutica, Consulta Domiciliária, dirigida a doentes acamados, ou com problemas de mobilidade, e aos seus cuidadores, e ainda a Sala de Tratamentos para avaliação e tratamento de feridas e administração de fármacos.

A área geográfica de influência da USF *Famílias* no que diz respeito à Carteira Básica de Serviços é a freguesia de Lourosa e seus residentes; inclui ainda residentes nas restantes freguesias do concelho de Santa Maria da Feira, e em especial as suas limítrofes como Argoncilhe, Mozelos, Fiães e São João de Ver, que se encontravam inscritos em listas sem Médico de Família e solicitaram a sua inscrição na USF *Famílias*. A freguesia de Lourosa, é constituída por um núcleo urbano classificado como uma cidade com 9 204 habitantes e uma densidade populacional estimada em 1

592,7 habitantes/km². Tem uma rede viária de características urbanas, que associada a alguns eixos viários importantes, garantem uma boa acessibilidade à Unidade de Saúde Familiar, sobretudo das freguesias vizinhas; esses eixos viários (EN nº1, EN nº 222 e 2 vias estruturantes municipais) são percorridos por várias empresas de transportes públicos que facilitam a deslocação dos seus utentes; a USF *Famílias* encontra-se localizada junto ao principal eixo viário (EN nº 1) e no centro da freguesia, em edifício multiusos que engloba ainda a Junta de Freguesia e a Repartição de Finanças. Em finais de 2010 estavam inscritos na USF *Famílias* 12125 utentes.

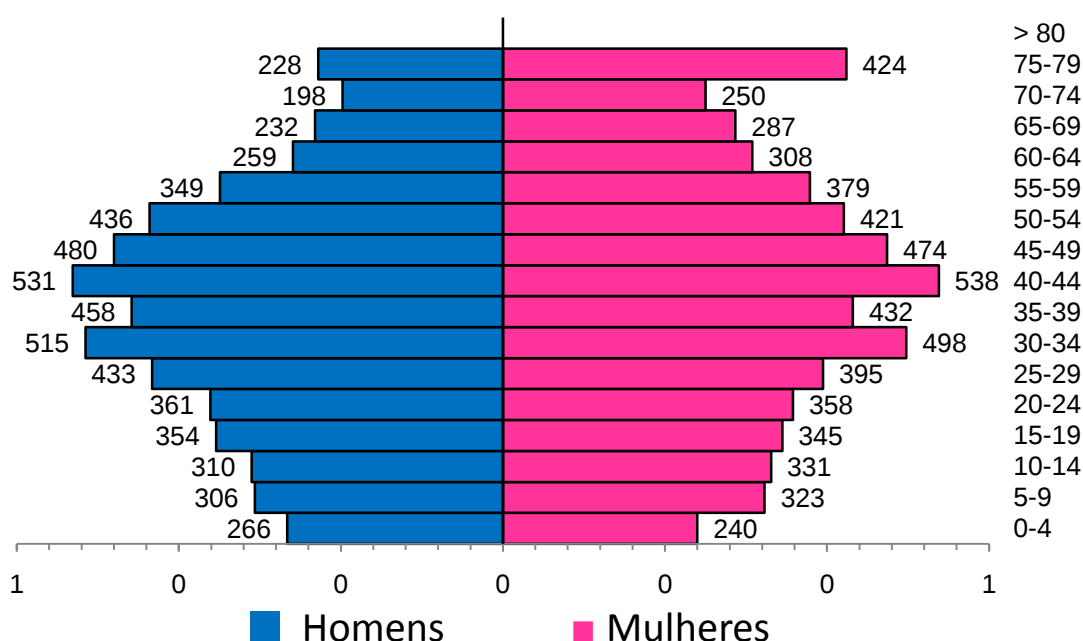


Figura 3- Pirâmide Etária de USF Famílias no final de 2010 com aproximadamente 12125 utentes.

Em termos de espaço físico, a USF é constituída por dois pisos, no piso inferior existem 7 gabinetes médicos, 2 gabinetes de enfermagem, localizados junto dos gabinetes médicos. Dispõe ainda de uma zona da administração, 2 WC e uma sala de espera ao centro. No piso superior existe 1 gabinete médico destinado a Consultas de Planeamento Familiar e saúde materna, uma sala de reuniões com biblioteca, 3 gabinetes de enfermagem, 1 Bar e um WC.

O Atendimento dos utentes quando chegam à USF é realizado pelos Administrativos, numa área própria para este fim. Próximo desta área existe uma primeira sala de espera que dá apoio à Área dos Administrativos.

As instalações da USF Famílias apresentam boas condições físicas, sendo os gabinetes relativamente amplos, com boa iluminação, ar condicionado e equipados com o material adequado às necessidades das diversas consultas. Tanto a área administrativa, como os gabinetes médicos e de enfermagem estão informatizados, com ligação à Internet, sendo que todos os médicos e enfermeiros utilizam o SAM e o SAPE respectivamente, nas suas consultas.

A USF Famílias é constituída por um quadro de sete Médicos (três homens e quatro mulheres), sete Enfermeiros (dos quais seis são mulheres e um é homem) e cinco Assistentes Administrativas (todas mulheres). A USF normalmente possui dois internos de especialidade e um interno de ano comum.

A segurança dos profissionais e instalações, a limpeza e a esterilização são asseguradas por empresas prestadoras de serviços.

Em termos de Serviços, a USF disponibiliza aos seus utentes uma Carteira Básica de Serviços, de acordo com o estipulado na Portaria 1368/2007 de 18 de Outubro.

Além desta Carteira Básica existe ainda uma Carteira Adicional “Parto Profilático”, da responsabilidade de uma enfermeira da USF, especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

A USF *Famílias*, no âmbito dos cuidados hospitalares, articula-se com o Hospital de S. Sebastião de Santa Maria da Feira, integrado no Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga; a referenciação dos doentes é feita por via electrónica utilizando a aplicação informática P1 Alert.

São excepção a Dermatologia (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia), a Oncologia (Instituto Português de Oncologia – Porto), a Psiquiatria (Hospital Infante D. Pedro – Aveiro) e a Estomatologia (Hospital de S. António – Porto)

O horário de funcionamento da USF *Famílias* é de 12 horas nos dias úteis, das 8 às 20 horas. E Sábados das 9 horas até às 13 horas.

O atendimento telefónico está disponível durante todo o período de funcionamento da USF, através do sector Administrativo, que em caso de necessidade e de acordo com a situação e horário específico, entra em contacto com o pessoal médico ou de enfermagem.

O sistema de marcação de consultas está organizado em 2 grandes áreas, consoante o tipo de iniciativa, do utente ou do médico/enfermeiro. Estão disponíveis 5 tipos de atendimento:

- Consulta Programada: consulta médica ou de enfermagem, não urgente, com data e hora marcada;
- Consulta Aberta: consulta médica ou de enfermagem com médico ou enfermeiro de família, durante um período diário;
- Consulta Aberta da USF (sistema de Inter-substituição): consulta médica ou de enfermagem, disponível durante todo o período de funcionamento da USF. Destina-se ao atendimento de utentes fora do período da consulta aberta do médico ou enfermeiro de família ou em casos de ausência destes;
- Contactos Indirectos: consulta médica destinada especialmente ao pedido de renovação de prescrição ou MCDT;
- Consulta domiciliária, consulta médica ou de enfermagem destinada a dar resposta a situações de utentes incapacitados de se deslocarem ao Centro de Saúde, em casos de doença aguda (incluindo os períodos pós-operatórios das intervenções cirúrgicas), ou complicação ou intercorrência de doença crónica incapacitante.

A Consulta Programada por iniciativa do médico ou enfermeiro, aplica-se a situações bem definidas, tais como:

- Seguimento de Grupos Vulneráveis e de Risco, com hora e horário específico;
- Seguimento de alguns Problemas de Saúde requerendo seguimento continuado e periódico;
- Procedimentos preventivos no adulto, criança e idoso;
- Consultas que embora sejam solicitadas pelo utentes para o próprio dia, sejam consideradas pelo médico como podendo ser programadas para outra data e hora (avaliação de MDCT não urgentes, etc.);
- Prestação de cuidados de enfermagem que pela sua natureza sejam susceptíveis de marcação em hora e dia específicos (pensos, injectáveis decorrentes de situações não urgentes);
- Consultas domiciliárias de seguimento de situações crónicas que impeçam a deslocação do utente ao Centro de Saúde (domicílios programados para data e hora específica).

Fora do período de funcionamento da USF, isto é, nos dias úteis das 20 às 24 horas e aos Sábados das 13horas às 24horas, Domingos e Feriados das 8 às 24 horas, a assistência aos utentes da USF nas situações urgentes será prestada pelo SASU do concelho de Santa Maria da Feira.

Decorre semanalmente uma reunião de serviço, à 6ª feira, das 12 às 15 horas, onde são abordados assuntos sobre o funcionamento da USF de carácter administrativo e organizacional, assim como assuntos de carácter formativo, como discussão de casos clínicos e apresentações de temas científicos/journal club.

A organização da consulta é da inteira responsabilidade de cada Grupo Profissional da USF. Os horários são personalizados, elaborados de acordo com o resultado decorrente da análise das características da lista de utentes, bem como das previsões da procura. São revistos anualmente, ou mais frequentemente se tal se justifica, em conformidade com os imperativos estimados e as metas propostas para os vários Programas de Saúde da USF, de modo a serem superadas as deficiências e a intensificar-se a satisfação dos profissionais e utentes.

O horário médico tem como base comum a individualização em Consulta Programada, Consulta Aberta, Contactos Indirectos, Consulta Aberta da USF (sistema de intersubstituição) e Visitação Domiciliaria.

Cada MF tem Consulta Programada de Saúde de Adultos por períodos semanais de manhã e/ou tarde, com agendamento da consulta de 20 em 20 minutos. A Consulta Programada de Vigilância a Grupos Vulneráveis e de Risco de cada MF está individualizada por períodos semanais específicos, com carga horária explícita para a Consulta de Saúde Infantil, de Saúde Materna, de Planeamento Familiar, de Hipertensão e de Diabetes, em conformidade com as particularidades dos utentes da lista. O agendamento obedece à marcação de consulta de 20 em 20 minutos.

A Consulta Aberta decorre diariamente em períodos de 1 hora de acordo com o horário de cada MF. Os períodos dedicados aos Contactos Indirectos, decorrem em períodos semanais de acordo com cada MF. A Consulta Aberta da USF (sistema de inter-substituição) é realizada por cada MF semanalmente durante um período de 6 horas distribuídas de 2ª a 5ª feira entre as 8 horas e as 20 horas e à 6ª feira das 8 horas às 14 horas. O período compreendido entre as 14 horas e as 20 horas de 6ª feira é cumprido por rotação entre os elementos da equipa da USF.

Descrição das actividades desenvolvidas

A disciplina de MC decorreu de 06/12/2010 a 17/12/2010 na USF Nova Via orientado pela Dra. Luísa Sá e decorreu de 03/01/2011 a 14/01/2011 na USF Famílias sob a orientação do Dr. Fernando Mesquita. O aluno participou em numerosas consultas, numa acção de formação e numa visita a um Centro de Dia, bem como nos trabalhos da Sala de Enfermagem. Destacam-se os mais relevantes.

Consulta

O aluno colaborou em cerca de 165 consultas, 135 a adultos, 8 a grávidas e 22 a crianças. Nas consultas aos adultos constatou a grande prevalência de hipertensão arterial (HTA), *Diabetes mellitus* (DM) tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crónica, problemas músculo esqueléticos, alterações de sono e depressão. Alguns doentes eram referenciados para os Cuidados de Saúde Secundários para serem vistos por médicos de outras especialidades.

O Aluno teve um papel activo na avaliação de alguns utentes, designadamente na identificação de factores de risco, prevenção, diagnóstico precoce e instrução no sentido da promoção da saúde. O médico de família, pelo facto de seguir o utente e familiares, tem uma informação mais abrangente acerca dos seus antecedentes e da evolução cronológica da sua saúde. Realizou algumas consultas de forma tutelada, consultando os registos anteriores. Procedia à colheita da anamnese, ao exame objectivo e analisava os resultados de exames complementares de diagnóstico utilizando os suportes informáticos disponíveis. Viu 6 casos de alcoolismo, dois em mulheres.

Foi notória a boa relação médico-doente entre a Dra. Luísa Sá, tutora do estágio, e os seus utentes, alguns dos quais acompanhados por ela há bastantes anos.

Nas 8 consultas de Saúde Materna em que participou, analisou os exames ecográficos dos 1º e 2º trimestres da gravidez, pediu e interpretou análises, fez o exame objectivo às grávidas com medição da altura uterina, cardiotocografia e aconselhou-as quanto aos cuidados a ter durante a gravidez. O aluno assistiu ainda a consultas de Saúde Infantil e às rotinas de acompanhamento do desenvolvimento, imunização e aconselhamento a pais. Assistiu ainda a consultas de Planeamento Familiar.

Sala de Enfermagem

O aluno colaborou com a Enfermagem na medição de tensões arteriais, na pesquisa de glicemias capilares, na realização de pensos segundo técnicas assépticas (nomeadamente em casos de úlceras de pressão, úlceras de estase em insuficientes venosos, úlceras resultantes de doença arterial periférica, feridas traumáticas e queimaduras químicas), administração de fármacos injectáveis e vacinas a adultos e crianças. Tomou parte na vigilância de utentes diabéticos, na avaliação de parâmetros antropométricos e sinais vitais, exame dos pés, transmissão de informações relativas à doença e recomendações sobre o estilo de vida. Finalmente, observou a disponibilização de contraceptivos orais a mulheres que recorriam ao CS.

Acção de formação de Suporte Básico de Vida

Esta sessão decorreu na USF Nova Via, a 17 de Dezembro, leccionada por uma enfermeira do serviço do INEM para os médicos, internos em MGF, e enfermeiros. Falou-se dos mecanismos existentes de activação do serviço e como tudo se processa. E falou-se sobre Reanimação, como a massagem cardíaca e a ventilação. Tive ainda oportunidade de assistir a uma outra acção de formação sobre vacinação juvenil na USF Famílias durante o período que lá passei.

Trabalhos desenvolvidos

Entre as tarefas obrigatórias durante o estágio, o aluno registou notas clínicas de casos acompanhados em consulta e pôde aplicar instrumentos de avaliação da estrutura, dinâmica e nível social familiares: genograma, ciclo de vida familiar de Duvall, Apgar familiar de Smilkstein, psicofigura de Mitchel, círculo familiar de Thrower e Classificação social de Graffard. Procurou, também, relacionar de forma cronológica antecedentes patológicos do indivíduo com marcos da sua vida pessoal e familiar (biopatografia). Estas ferramentas são úteis na contextualização do utente, permitindo detectar problemas de saúde com padrão familiar e impacto da doença na homeostasia familiar.⁶

O aluno dedicou parte do estágio a um projecto ligado aos serviços prestados pela USF *Famílias* de Lourosa (**Apêndice I**).

Uma Semana na USF Famílias

Dr. Fernando Mesquita		
03/01 - 07/01/2011	Horário	Tipo de Trabalho
Segunda-feira	9horas às 12horas	Consulta Clínica Geral
	12horas às 13horas	Consulta do Dia
Terça-feira	8horas às 9horas	Consulta de Inter substituição
	9horas às 10horas	Consulta do Dia
	10horas às 12horas	Consulta Programada, HTA, Clínica Geral
	16horas às 20horas	Consulta Clínica Geral
Quarta-feira	9horas às 12horas	Consulta Clínica Geral
	12horas às 13horas	Consulta do Dia
	14horas às 16horas	Planeamento
	16horas às 17horas	Rastreio Cancro Colo Útero
	17horas às 18horas	Saúde Materna
Quinta-feira	9horas às 10horas	Consulta do Dia
	10horas às 13horas	Diabetes
	14horas às 17horas	Saúde Infantil
	17horas às 20horas	Consulta Aberta
Sexta-feira	8horas às 11horas	Consulta Adultos
	11horas às 12horas	Consulta do Dia
	12horas às 15horas	Reunião

Reflexão pessoal

A valência de Medicina Comunitária foi uma oportunidade fundamental de contacto com os CSP, essencial à formação de qualquer médico. Os CSP são a base do sistema de saúde e a interface mais directa com as populações. A este respeito, foi interessante observar os motivos de recurso ao CS, a oferta de consultas dirigidas a grupos específicos, as acções preventivas, de rastreio e de promoção da saúde em vigor. A referenciação e *feedback* dos Cuidados de Saúde Secundários e a coordenação com múltiplas estruturas de saúde da comunidade, foram também noções úteis que este aluno adquiriu.

A enorme margem de intervenção potenciada pelo acompanhamento prolongado de um médico aos seus utentes foi o aspecto que o aluno considerou mais interessante.

O aluno sente que se autonomizou na abordagem ao doente e na capacidade de decisão clínica. Gostou de ser aliado do especialista de MGF e dos enfermeiros, com quem aprendeu e partilhou tarefas. Além disso, nunca antes se sentira tão próximo dos doentes, da diversidade das suas vidas, dos seus problemas de saúde, familiares, profissionais, financeiros, enfim, de todo um contexto em que se inserem e que, a nível hospitalar, raramente é explorado com tempo. Em particular, a dedicação de mais tempo e atenção à população idosa colmatou algumas lacunas nos problemas geriátricos, pouco abordados no curso de Medicina.

Trata-se, portanto, de um estágio imprescindível no *curriculum* do curso de Medicina, que o aluno considerou marcante na sua educação médica.

Bibliografia

International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. [Online]. 1978 Sep 6-12 [citado em 2010 Abr 12];[3 páginas]. Disponível em:
URL:http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

WONCA/OMS. A definição Europeia da Medicina Geral e Familiar. [Online]. 2002 [citado em 2010 Abr 12];[41 páginas]. Disponível em:
URL:<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>

Hespanhol A, Malheiro A, Pinto AS. O Projecto “Tubo de Ensaio”. Breve História do Centro de Saúde São João. Rev Port Clin Geral 2002;18:177-86.

Hespanhol A. Cinco anos do Centro de Saúde São João, “Tubo de Ensaio”. Arquivos de Medicina 2005;19(3):103-111.

Instituto Nacional de Estatística. Estimativas Provisórias de População Residente - Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios - 2008. [Online]. Jun 2009 [citado em 2010 Abr 12];[223 páginas]. Disponível em:
URL:http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=59820448&PUBLICACOEStema=00&PUBLICACOE_Smodo=2

Caeiro RT. Registos Clínicos em Medicina Familiar. 1ª edição. Lisboa, Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1991.

Apêndice I

Serviços Prestados pela USF *Famílias*

O presente Plano de Acção da USF *Famílias* visa garantir a todos os utentes da USF *Famílias*, independentemente da sua idade ou do seu estado de saúde, cuidados personalizados e em tempo útil a todos os que procurarem os seus serviços.

Neste contexto a necessidade de compatibilizar necessidades de saúde, reais e sentidas ou percepcionadas pela população com a capacidade de oferta da USF, implica uma cuidada organização dos seus serviços, de forma a garantir a acessibilidade aos cuidados a todos os seus cidadãos, tendo em conta as suas diferenças e sobretudo as diferentes prioridades que os diferentes problemas de saúde necessariamente acarretam.

Assim a oferta de cuidados e consultas terá 4 níveis de intervenção em função das características dos problemas apresentados e da premência da sua resolução: Consulta Programada, Consulta Aberta do Médico de Família, Consulta Aberta da USF e Consulta Domiciliária.

Actividades a desenvolver no plano geral:

- Assegurar cuidados de saúde personalizados, no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos problemas de saúde, no aconselhamento e na educação para a saúde, e ainda na gestão dos recursos ao dispor dos cidadãos;
- Garantir a acessibilidade aos cuidados de saúde por parte de todos os utentes da USF *Famílias*, em função das suas necessidades;
- Garantir a continuidade de cuidados de saúde aos utentes da USF *Famílias* mediante um adequado processo de organização e gestão da consulta;
- Garantir a prestação de cuidados de saúde a todos os utentes da USF mesmo na ausência dos seus profissionais, através de um processo de intersubstituição entre eles;
- Assegurar a continuidade de cuidados a todos os seus utentes mesmo na ausência dos seus profissionais pela definição de uma carteira de serviços mínimos a prestar pelos restantes;
- Assegurar uma resposta adequada, de forma oportuna e pertinente, a todas as solicitações dos seus utentes;

- Garantir a prestação de cuidados de saúde a todos os seus utentes mesmo quando acamados ou impossibilitados de se deslocarem à USF, através da visitação domiciliária;

Consulta Programada: 210h de trabalho médico por semana, permitindo o agendamento de **798** consultas médicas por semana e cerca de **35 000** por ano;

168h de trabalho de enfermagem por semana, permitindo o agendamento de **630** consultas e atendimentos de enfermagem por semana, cerca de **27 720** por ano;

Consulta Aberta do Médico de Família: 35h de trabalho médico por semana, permitindo o agendamento de **140** consultas médicas por semana e cerca de **6 300** por ano;

Consulta Aberta da USF: 36h de trabalho médico por semana, permitindo a realização de **180** atendimentos médicos por semana e cerca de **9 500** atendimentos por ano;

15h de trabalho de enfermagem, garantindo **60** atendimentos semanais e **2 640** por ano;

Consulta Domiciliária: 7h de trabalho médico por semana, permitindo a realização de cerca de **10** domicílios médicos por semana, cerca de **450** por ano;

32h de trabalho de enfermagem por semana, permitindo a realização de cerca de **50** visitas domiciliárias por semana, **2 250** por ano;

Saúde do Adulto e do Idoso

Este Programa visa assegurar a todos os utentes adultos da USF *Famílias* a possibilidade de serem acompanhados nas suas necessidades de cuidados de saúde, quer na vertente curativa, quer na vertente da prevenção da doença e na promoção da saúde. Através deste programa e das actividades a desenvolver procurar-se-á dar resposta às solicitações de todos os utentes, independentemente da idade, do sexo ou da sua condição física, de forma a cuidar na doença, a preservar e a promover a saúde e ainda a reabilitar ou minimizar a incapacidade.

É dirigido a todos os doentes crónicos com necessidade de avaliação, acompanhamento e tratamento das suas complicações, aos cidadãos com risco acrescido de adoecer, para vigilância e diagnóstico precoce, e aos indivíduos saudáveis com preocupação com o seu estado de saúde;

Finalmente destina-se a, junto de todos os seus utentes, promover estilos de vida saudável e desenvolver estratégias de preservação da sua saúde e bem-estar.

Actividades a desenvolver no programa de saúde no adulto e no idoso

- Assegurar cuidados de saúde personalizados, no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos problemas de saúde, no aconselhamento e na educação para a saúde, e ainda na gestão dos recursos ao dispor dos cidadãos;
- Garantir a continuidade de cuidados de saúde aos utentes da USF *Famílias* mediante um adequado processo de organização e gestão da consulta;
- Assegurar uma adequada articulação com outros cuidados de saúde, nomeadamente hospitalares, através de um processo de referenciação oportuna e com troca de informação pertinente, que garanta a qualidade dos cuidados prestados;
- Promover a marcação de consultas em tempo oportuno, dando resposta às solicitações dos utentes de acordo com as suas necessidades e as características dos seus problemas de saúde;
- Incentivar todos os seus utentes a aderir aos Programas de Rastreio Oncológico em curso ou que se venham a desenvolver junto da população;
- Promover junto de todos os utentes utilizadores dos serviços da USF, o despiste sistemático dos factores de risco cardiovascular, oncológico e profissional;

Estratégias a desenvolver no programa de saúde no adulto e no idoso

- Organizar a oferta de Consulta Programada diária, em horários diversificados, incluindo o pós-laboral (18h – 20h);
- Promover a marcação prévia de consulta por iniciativa do utente, preferencialmente de forma não presencial, com utilização do telefone, correio electrónico ou internet;
- Promover em todas as consultas o preenchimento da Ficha Individual de Saúde (SAM) com rastreio dos FRCV, IMC e hábitos tabágicos;
- Incentivar os utentes à participação nos Programas de Rastreio Oncológico e promover os estilos de vida saudável, nomeadamente pelo estímulo da actividade física e da alimentação equilibrada;
- Pesquisar factores de risco familiar da doença e identificar as famílias de risco psicossocial elevado;

- Actualizar o estado vacinal de todos os adultos, aproveitando todos os contactos com os profissionais de saúde da USF *Famílias*;
- Incentivar junto de todos os idosos e doentes crónicos a utilização da vacina antigripal;

Carga Horária no programa de saúde no adulto e no idoso

Consulta Programada: 168h de trabalho médico semanal, permitindo o agendamento de **672** consultas por semana, **29 568** por ano;

119h de trabalho de enfermagem semanal, permitindo o agendamento de **476** consultas por semana, **20 944** por ano;

50h de trabalho semanal do Secretariado Clínico;

Doença Aguda

Os fenómenos da doença aguda e da agudização da doença crónica, são uma preocupação dos Cuidados de Saúde Primários, pelas dificuldades que colocam aos seus profissionais, que devem organizar-se de modo a garantir a imprescindível acessibilidade aos cuidados de saúde por parte dos cidadãos sem pôr em causa a execução dos seus programas de intervenção.

As Unidades de Saúde Familiar devem portanto desenvolver esforços na sua organização interna e na gestão deste fenómeno, de forma a compatibilizar a programação das suas actividades, com a imprevisibilidade e aleatoriedade que necessariamente acompanha a ocorrência da doença aguda. O conhecimento das características da população que serve, bem como do histórico das suas actividades, permite a cada USF desenvolver estratégias de intervenção que minimizem o impacto deste fenómeno na actividade da USF.

Actividades a desenvolver no programa de doença aguda

- Organizar a Consulta Programada de cada Médico de Família reservando 1 hora por dia para atendimento dos seus doentes com episódios de doença aguda: Consulta Aberta do Médico de Família;
- Divulgar junto dos utentes a possibilidade de agendar a sua consulta no próprio dia de forma não presencial, informando sobre as características da Consulta Aberta do MF;

- Organizar a Consulta Programada de Enfermagem de forma a garantir diariamente pelo menos 5 atendimentos não programados;
- Organizar diariamente um período de trabalho médico e de enfermagem para atendimento de situações de carácter agudo a todos os utentes que não tenham acesso ao seu Médico ou Enfermeiro de Família: **Consulta Aberta da USF**;

Estratégias no programa de doença aguda

- Organizar para cada Médico de Família um período diário de atendimento de situações de carácter agudo, denominado de Consulta Aberta do Médico de Família;
- Divulgar as características da consulta junto dos utentes, através de cartazes e folhetos informativos, de forma a garantir uma adequada utilização daquele serviço;
- Estimular a marcação de consultas naquele período de forma não presencial, com a utilização do telefone;
- Reservar diariamente no agendamento de enfermagem pelo menos 5 posições para atendimento de situações de carácter agudo que necessitem da intervenção do Enfermeiro de Família;
- Organizar um período diário de Consulta Aberta da USF com a participação de um Médico e um Enfermeiro de forma a garantir o atendimento de todas as situações de carácter agudo que não tenham acesso ao respectivo Médico e/ou Enfermeiro de Família;

Carga Horária no programa de doença aguda

- **Consulta Aberta do Médico de Família: 35h** de trabalho médico por semana, permitindo o agendamento de **140** consulta por semana, **6 160** por ano;
- **Consulta de Enfermagem: 10h** de trabalho de enfermagem por semana, permitindo o agendamento de **40** atendimentos por semana, cerca de **2 000** por ano;
- **Consulta Aberta da USF: 36h** de trabalho médico por semana, permitindo a realização de **180** consultas por semana e **7 920** por ano; **15h** de trabalho de enfermagem permitindo a realização de **60** atendimentos por semana e cerca de **3 000** por ano;
- **21h** de trabalho por semana do Secretariado Clínico.

Vacinação

O Plano Nacional de Vacinação (PNV), é um programa universal, gratuito, acessível e de extrema importância para todas as pessoas, qualquer que seja a sua faixa etária, presentes em Portugal. As vacinas permitem salvar mais vidas e prevenir mais doenças que qualquer outro tratamento médico.

Aos profissionais de saúde compete divulgar o programa, motivar as pessoas e aproveitar todas as oportunidades para vacinar.

Verifica-se uma diminuição nas taxas de cobertura vacinal em idades mais avançadas, pelo que se torna imperativo a utilização de todos os meios ao alcance para efectivação das vacinas dos 5-6 anos, dos 10-13 anos e em adultos.

Actividades a desenvolver

- Actualizar esquema vacinal de todos os utentes inscritos na USF *Famílias*, com especial incidência nas crianças;
- Convocar por anos de nascimento todos os adultos maiores de 25 anos inscritos na USF *Famílias*;
- Efectuar vacinação no domicílio aos utentes acamados e inscritos na USF *Famílias*;
- Administrar as vacinas extra-PNV nos grupos de risco em que estejam indicadas.

Estratégias

- Sensibilização da população que recorre USF *Famílias* para a importância da vacinação;
- Concertação da marcação de consultas de Saúde Infantil com o PNV;
- Vacinação oportunística em todas as actividades desenvolvidas pela USF *Famílias* junto dos seus utilizadores, e disponibilidade de agendamento para administração de vacinas aos utentes convocados e/ou adultos que queiram actualizar o seu estado vacinal;
- Convocação dos utentes que iniciaram a primovacinação e não cumprem o PNV e se necessário recorrer à visita domiciliária para averiguação da situação;
- Convocação das crianças sem PNV cumprido;
- Agendamento da 2ª dose de Td a todos os adultos que recorrem à USF *Famílias* para primovacinação e convocatória, por carta, para a realização da 3ª dose.
- Sensibilizar e fomentar a administração de vacinas extra PNV nos grupos de risco.

Carga horária

- **10** horas por semana de trabalho de enfermagem, permitindo o agendamento de **2 640** inoculações, para convocatórias e marcações de reforços vacinais;
- A esta carga horária, acresce toda a vacinação oportunística realizada durante a Consulta de Enfermagem dos restantes programas, com especial destaque para o Programa de Saúde Infantil e Juvenil.

Saúde da Mulher

O conceito de saúde reprodutiva cada vez mais difundido nas sociedades contemporâneas, pressupõe a liberdade das pessoas no que diz respeito à escolha e acesso facilitado dos métodos contraceptivos pelos quais optam permitindo-se dessa forma a decisão da melhor altura reprodutiva assim como uma vivência sexual mais satisfatória.

Torna-se deste modo imperioso o desenvolvimento por parte dos diferentes profissionais de saúde de um programa de planeamento familiar acessível, gratuito e eficaz que permita responder aos direitos de saúde sexual de cada indivíduo de uma determinada sociedade.

Por questões de recursos humanos e materiais este Programa abrange não só a vertente do Planeamento Familiar como a do Rastreio Oncológico do cancro do colo uterino e da mama e portanto os grupos etários por ele abrangidos.

De salientar que o rastreio do cancro da mama é abrangido por um Programa específico que envolve o Centro de Saúde de Santa Maria da Feira, a Liga Portuguesa Contra o Cancro e a Santa Casa da Misericórdia de Santa Maria da Feira que é responsável pela convocação de todas as utentes inscritas no Centro de Saúde com a periodicidade recomendada pelo Plano Nacional de Vigilância Oncológica.

Actividades a desenvolver

- Promover um atendimento acessível, personalizado e gratuito na consulta de PF;
- Incentivar a realização de consultas de PF pelas utentes menores de 18 anos sexualmente activas e inscritas na USF;

- Realizar a citologia cervico-vaginal, sempre que necessário e de acordo com as normas do programa de rastreio oncológico, às utentes que frequentam a consulta de PF;
- Desenvolver o programa de rastreio do cancro do colo do útero;
- Divulgar e incentivar a adesão ao programa de rastreio do cancro da mama;
- Diagnosticar e encaminhar precocemente as lesões pré malignas ou malignas para os cuidados hospitalares, conforme o Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero.
- Realizar ensinios individuais para promoção do auto exame da mama;
- Efectuar ensinios individuais ou em grupo que permitam a dissipação de dúvidas e contribuam para uma melhor saúde sexual ou reprodutiva;
- Promover acções de educação para a saúde junto da população adolescente sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.
- Incentivar a consulta pré-concepcional a todas as mulheres que desejem engravidar;
- Identificar e orientar os casais com infertilidade e com desajustes sexuais.

Estratégias

- Calendarização das consultas programadas de Planeamento Familiar;
- Convocação das mulheres sexualmente activas não utilizadoras da consulta de Planeamento Familiar há mais de 2 anos;
- Convocação das mulheres que falhem o calendário de consultas recomendado pelas orientações técnicas da DGS e pelos programas de rastreio oncológico;
- Divulgação e distribuição gratuita de métodos contraceptivos a todas as utilizadoras da consulta, em especial junto de adolescentes;
- Preenchimento do Boletim de Planeamento Familiar e da ficha clínica SAM / SAPE;
- Elaboração de cartazes de promoção da consulta de Planeamento Familiar / Rastreio Oncológico / Consulta Pré-Concepcional a afixar na USF;
- Elaboração de brochuras sobre métodos contraceptivos, auto exame da mama, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, a entregar aos utentes da USF e em especial à sua população adolescente;
- Intervenção em Educação para a Saúde sobre Sexualidade e DST em meio escolar;
- Divulgar e incentivar a utilização da Consulta Pré-Concepcional;
- Promoção de acções de formação, aos profissionais de saúde, em Planeamento Familiar, nomeadamente na aplicação de DIU e Implantes hormonais;
- Organização e actualização do dossier sobre Planeamento Familiar.

Carga horária

- 16 horas semanais de trabalho médico;
- 28 horas semanais de consulta de enfermagem;
- 7 horas de trabalho do Secretariado Clínico.

Saúde Materna

A gravidez constitui um período especial na vida da mulher assim como de toda a sua família. Contudo este mesmo período poderá também ser pautado por alguma vulnerabilidade pelo que se deverá desenvolver um sistema de cuidados que proporcione uma cobertura eficaz e a responsabilização dos futuros pais de forma a conseguir um impacto positivo na qualidade de Saúde Materno-Fetal.

Torna-se pois fundamental o desenvolvimento por parte dos profissionais de um programa específico de vigilância, tanto clínico como laboratorial, que promova um aconselhamento, informação e apoio à grávida e família, de modo a assegurar o normal decurso da gravidez, ou que permita detectar precocemente factores de risco providenciando-se eficazmente um encaminhamento das complicações materno-fetais. A natureza dos cuidados prestados à grávida, essencialmente de carácter preventivo e de promoção da sua saúde, num período de especial sensibilidade de todo o agregado familiar, faz do programa de Saúde Materna uma montra privilegiada da actividade desenvolvida pela USF *Famílias* junto dos seus utentes; dos seus resultados, bem como da satisfação das suas utilizadoras, vai depender muito do sucesso do programa de Saúde Infantil e o acompanhamento da criança no primeiro ano de vida.

Actividades a desenvolver

- Identificar precocemente novos casos de gravidez e promover o seu correcto acompanhamento;
- Desenvolver a consulta de Saúde Materna de acordo com as normas da Direcção Geral
- Registar os dados da grávida no Boletim de Saúde da Grávida bem como nas fichas clínica e de enfermagem do SAM e SAPE;
- Detectar as gravidezes de risco e fazer a sua referenciação para a consulta hospitalar;
- Detectar as gravidez de risco psicossocial e promover o seu encaminhamento para a Consulta de Psicologia;

- Realizar a visitação domiciliária a grávidas de risco psicossocial;
- Realizar a visitação domiciliária a todas as pu rperas vigiadas na USF *Famílias*;
- Promover acç es de educa o para a saúde sobre aspectos inerentes ao bom desenvolvimento da gravidez.

Estratégias

- Promo o da consulta de Saúde Materna através de cartazes e folhetos informativos a divulgar junto dos utentes da USF *Famílias*;
- Distribui o do BSG a todas as grávidas da USF *Famílias*;
- Utiliza o das normas da DGS no protocolo da vigil ncia das grávidas;
- Contacto telefónico/correio nas 48 h posteriores   falta da grávida   consulta de SM;
- Preenchimento do BSG e ficha clínica do SAM / SAPE em todas as consultas;
- Marca o da consulta de referéncia para o HSS entre a 30^a e 32^a semanas de gesta o;
- Utiliza o do protocolo da UCF SM para envio de grávidas de risco;
- Incentivo da participa o das grávidas no Curso de Preparac o para o Parto do CS;
- Ensino individual e em grupo sobre aspectos inerentes ao desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;
- Elaborac o de brochuras sobre a gravidez, desenvolvimento fetal e puerpério, a entregar a todas as grávidas da USF *Famílias*;
- Promo o de ac es de forma o aos profissionais no âmbito da SM;

Carga horária

- 7 horas por semana de trabalho médico;
- 9 horas por semana de trabalho de enfermagem;
- 1 hora por semana de trabalho do Secretariado Clínico.

Saúde Infantil e Juvenil

Embora a qualidade da saúde infantil e juvenil de uma comunidade tenha de ter em conta um conjunto de aspectos como o ambiente sócio-cultural, o desenvolvimento econ mico, a saúde ambiental e a gama de recursos comunitários dirigidos   criança e ao jovem,   indiscutível a importância do desenvolvimento de ac es de vigilância e de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, desde o nascimento até

à idade adulta; é pois nesse sentido que se torna necessário este Programa de suporte a uma consulta de vigilância de qualidade e eficaz nos seus propósitos.

Devem pois os profissionais de saúde desenvolver acções que permitam uma cobertura eficaz da população citada, assim como, fomentar a responsabilização quer dos pais e educadores quer das próprias crianças e jovens na aquisição de estilos de vida cada vez mais saudáveis.

Actividades a desenvolver

- Promover o atendimento a crianças e jovens em consulta programada de acordo com as normas da Direcção Geral da Saúde e de forma a facilitar o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação;
- Efectuar diagnóstico precoce entre o 3º e 6º dia de vida, a todos os recém-nascidos inscritos na USF *Famílias*, que ainda não o tenham efectuado;
- Incentivar a adopção de estilos de vida saudáveis através de ensinamentos personalizados;
- Realizar a visita domiciliária do RN após a alta hospitalar;
- Realizar visita domiciliária programada a crianças ou jovens consideradas como de risco psico-social.

Estratégias

- Calendarização das consultas de Saúde Infantil e Juvenil de acordo com a DGS e tendo em conta o PNV;
- Preenchimento do Boletim de Saúde Infantil, ficha clínica e de enfermagem do SAM e SAPE em todas as consultas;
- Detecção precoce de situações de risco e sua articulação com entidades de apoio social, judicial, cuidados diferenciados ou outros;
- Articulação eficaz com o HSS no âmbito da UCF para a divulgação atempada da “Notícia de Nascimento”;
- Convocação, via telefone ou postal, de todas as crianças com menos de 2 anos de vida, que falem à consulta de Saúde Infantil;
- Promoção do aleitamento materno;
- Convocação de crianças com idades 5-6 anos e 11-13 anos para realização dos exames globais de saúde;
- Elaboração de brochuras para divulgação e promoção do serviço prestado na área de Saúde Infantil e Juvenil;

Carga horária

- 15 horas por semana de trabalho médico;
- 15 horas por semana de trabalho de enfermagem;
- 2 horas por semana de trabalho de Secretariado Clínico.

Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das causas de morbilidade e mortalidade nacionais que registou um dos mais importantes acréscimos na última década. Vários estudos apontam para a DM como um factor de risco cardiovascular cuja prevenção e controle adequados conduzem a uma diminuição das complicações frequentes e graves frequentemente associadas.

Torna-se primordial o diagnóstico precoce, o controle adequado e o acompanhamento destes doentes, elegendo-o como um programa e prioritário.

Actividades a desenvolver

- Identificação de novos casos de Diabetes, seu correcto controlo e acompanhamento
- Controlo e acompanhamento dos diabéticos já diagnosticados
- Prevenção da ulceração do pé diabético e necessidade de amputação
- Prevenção da Retinopatia diabética
- Prevenção da Nefropatia diabética
- Promoção de acções de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis
- Promoção de acções de educação para a saúde sobre a auto-vigilância e autocontrolo
- Actualização em Diabetologia dos profissionais de saúde

Estratégias

- Divulgação da consulta de vigilância da Diabetes;
- Rastreio e diagnóstico precoce da Diabetes com base nos factores de risco: História familiar, Idade, Doença cardiovascular prévia, Obesidade, Perímetro abdominal aumentado, Anomalias da Glicemia e História obstétrica de risco;
- Convocação, por via telefónica ou postal, dos diabéticos em vigilância na USF Famílias que falem às consultas programadas;
- Actualização do dossier sobre Diabetes;

- Distribuição sistemática do “Guia do Diabético” a todos os diabéticos;
- Prevenção e detecção precoce da Nefropatia Diabética, com pesquisa anual da microalbuminúria na urina de 24 horas;
- Prevenção e detecção precoce da Retinopatia Diabética através da referenciação a Oftalmologia e/ou envio ao Programa de Rastreio da ARS Centro;
- Rastreio do pé diabético;
- Ensino individual e em grupo sobre factores condicionantes de Diabetes, autocontrolo, hábitos de vida saudáveis e técnicas de administração de insulina, com a finalidade do doente ser capaz de adoptar uma atitude activa para com a doença;
- Elaboração de brochuras sobre factores de risco, a entregar aos utentes da USF;
- Promover acções de educação para a saúde dirigidas a novos utentes diabéticos: Compreender a Diabetes, Alimentação do Diabético, Auto-controlo do Diabético, Complicações da Diabetes e Pé Diabético;
- Promoção de acções de formação aos profissionais de saúde, com revisão e eventual melhoria do protocolo da Consulta de Diabetes.

Carga horária

- 15 horas de trabalho médico por semana;
- 15 horas de trabalho de enfermagem por semana;
- 3 horas de trabalho do Secretariado Clínico por semana.

Hipertensão Arterial

Apesar da mortalidade por doenças cardiovasculares ter tido um decréscimo nos últimos anos, continua a ser uma das principais causas de morte.

Os factores de risco são os principais responsáveis por esta elevada mortalidade e a HTA é sem dúvida a que mais contribui para estes elevados números. Uma população com HTA tem um risco 7 vezes maior de desenvolver Doença Cerebrovascular e 3 a 4 vezes maior de ter Doença Isquémica Cardíaca do que uma população normotensa.

Actividades a desenvolver

- Identificação de novos casos de HTA, seu correcto controlo e acompanhamento

- Controlo e acompanhamento dos hipertensos diagnosticados, utilizando as respectivas fichas clínica e de enfermagem do SAM e SAPE;
- Promoção de acções de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis, com especial incidência junto dos hipertensos;
- Actualização em HTA dos profissionais de saúde da USF *Famílias*

Estratégias

- Rastreio oportunista e diagnóstico precoce de HTA dos utentes da USF *Famílias*;
- Detectar e controlar os hipertensos de acordo com os critérios de diagnóstico e protocolo de vigilância preconizado pela Direcção Geral de Saúde.
- Convocar os hipertensos não utilizadores da consulta há mais de 1 ano;
- Incentivar a utilização da consulta de HTA multidisciplinar;
- Identificar portadores de factores de risco cardiovascular, através da realização do exame periódico de saúde;
- Elaboração de brochuras sobre factores de risco cardiovascular, a entregar aos utentes da USF *Famílias*;
- Desenvolver acções de Educação para a Saúde sobre estilos de vida saudável junto da população e em especial dos utentes da USF *Famílias*;
- Promoção de acções de formação aos profissionais de saúde sobre HTA;

Carga horária

- 24 horas por semana de consulta médica;
- 24 horas por semana de consulta de enfermagem;
- 10 horas por semana de trabalho de Secretariado Clínico.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbilidade crónica e de perda de qualidade de vida, estando previsto o seu aumento nas próximas décadas.

A DPOC é, ainda, responsável por uma elevada frequência de consultas e de serviços de urgência, assim como por um significativo número de internamentos hospitalares,

frequentemente prolongados, além de contribuir para o consumo de fármacos e de oxigenoterapia e ventiloterapia domiciliárias de longa duração.

Tais factos, colocam a DPOC como um dos problemas de saúde de elevada magnitude, sendo previsível que constitua uma das principais causas de morte no termo das primeiras décadas do Século XXI.

A prevalência da DPOC em Portugal, nos adultos activos estima-se em cerca de 5,3% da população.

Actividades a desenvolver

- Diagnóstico e registo em ficheiro de todos os utentes da USF com DPOC confirmada.
- Classificação da gravidade da sua DPOC de acordo com critérios clínicos e funcionais.
- Promoção de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente através da evicção tabágica.
- Melhoria do controlo e acompanhamento do doente com DPOC;
- Melhoria do acesso à reabilitação
- Racionalização da prescrição das terapêuticas domiciliárias a utilizar na DPOC.

Estratégias

- Despistar sistematicamente o uso de tabaco em todos os utilizadores da USF *Famílias*, incentivar à cessação tabágica, e orientar, quando necessário, os utentes para a consulta específica de cessação tabágica;
- Divulgar entre os profissionais de saúde as normas para o diagnóstico, estadiamento e tratamento do doente com DPOC, e seu acompanhamento de acordo com o seu estágio de doença.
- Realização de espirometria simples de modo sistemático, nas populações alvo e de risco acrescido definidas anteriormente.
- Monitorização domiciliária dos doentes no estágio IV da doença.
- Elaboração e divulgação de normas educativas para a terapêutica e auto-controlo do doente com DPOC, através da elaboração de brochuras a entregar aos utentes da USF.
- Monitorização da utilização e racionalização do acesso à oxigenoterapia domiciliária, nomeadamente pela verificação regular da sua necessidade.

Carga Horária

- Sem carga horária específica atribuída; as tarefas serão desenvolvidas no âmbito da Consulta Geral.

Cuidados Continuados Domiciliários

Parceria USF *Famílias* – Centro Social Lourosa

Projecto “*Pontes entre Nós*”

O crescente envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crónicas conduz, entre outros factores, ao aumento progressivo e inevitável de situações de dependência funcional de uma faixa significativa da população.

No sentido de dar resposta às alterações surgidas na estrutura familiar, nomeadamente situações de dependência, independentemente do tipo da mesma e da idade do doente, surgem os Cuidados Continuados de Saúde no Domicílio, que envolvendo uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, entre outros profissionais da área da saúde, procuram garantir a máxima qualidade de vida possível quer aos doentes quer aos seus cuidadores.

Se concertados com as estruturas comunitárias de apoio social, sejam IPSS ou a própria Segurança Social, poderão desenvolver um adequado trabalho de suporte à vida do doente dependente melhorando a sua qualidade, rentabilizando os recursos investidos e dando um efectivo apoio ao cuidador do doente e sua família.

A USF *Famílias* desenvolveu um Projecto de Intervenção nesta área, em parceria com o Centro Social de Lourosa, uma IPSS ao serviço da freguesia de Lourosa, a que chamou de “*Pontes entre Nós*”, de forma a colmatar a ausência de cuidados continuados domiciliários.

Actividades a desenvolver

- Assegurar um plano de cuidados que minimizem a duplicação de esforços nos diferentes contextos (cuidados primários e secundários);
- Providenciar aos doentes dependentes e respectivas famílias o acesso aos cuidados continuados domiciliários;
- Assegurar o suporte médico, de enfermagem e social aos doentes em situação de dependência e respectivas famílias, de forma articulada, diminuindo a recorrência a serviços hospitalares;
- Rever e seguir boas práticas e normas de actuação de problemas frequentes e factores de risco de doentes em situação de dependência no sentido da prevenção de situações co-mórbidas e complicações;

- Promover acções de educação na comunidade que visem a melhoria da qualidade de vida dos doentes dependentes e respectivas famílias.

Estratégias

- Implementação da Equipa de Cuidados Continuados;
- Identificação dos doentes dependentes inscritos na USF *Famílias*, independentemente do seu estado de dependência e da sua idade;
- Organização e actualização do dossier sobre Cuidados Continuados;
- Actualização sistemática do ficheiro de Cuidados Continuados;
- Utilização da “Ficha de Admissão aos Cuidados Continuados”, para identificação dos candidatos ao Programa e discussão da situação da equipa;
- Fazer a visitação domiciliária regular, mediante agendamento prévio, pela equipa de Cuidados Continuados, para avaliação da situação clínica;
- Articulação com a IPSS local, de forma a garantir o apoio domiciliário integrado;
- Elaboração de brochura, com informações pertinentes ao cuidador, a entregar às famílias com utentes dependentes e identificados pela USF *Famílias*.

Carga Horária

- **2h** por semana de trabalho médico e **2h** de trabalho de enfermagem permitindo a realização de **1 reunião semanal** com os parceiros sociais e cerca de **2 a 3 visitas domiciliárias** de avaliação clínica, apoio ao cuidador e planificação de cuidados ao doente acamado, num total

Apêndice II

Valência Rural

Registro de consultas

U S F Famílias

Formador: Dr. Fernando Mesquita

Data	Iniciais	Idade/Género	Motivos da consulta	Resumo do caso & Diagnósticos	Desfecho ou Orientação
07.12.2010	IVTM	46 anos, sexo feminino	Consulta do Dia	Espondilose lombar Hipoacusia	Orienta para consulta de Otorrino Medicada com Antiinflamatório e Analgésico
07.12.2010	GFC	34 anos, sexo masculino	Consulta de Dia.	Astenia e Insónia AC- Normal AP-Normal Palpação abdominal sem alterações Trato digestivo, urinário sem queixas	Hemograma Medicação (Ansiolitico mais Magnésio)
07.12.2010	BPG	68 anos, sexo feminino	Consulta programada.	Doente Hipertensa Doente com Síndrome Depressivo A.C-Normal S1 e S2 presentes A P-Normal T.A-140/76mmHg F C-68 bpm	Mantém medicação Marcação nova consulta de rotina
07.12.2010	JPS	66 anos, sexo	Consulta	Doente com HBP	Manobra de valssalva

		masculino	programada	Ecografia revela estabilização do volume prostático(41gr) Exteriozação de Hernia Inguinal esquerda	para confirmação do diagnóstico Programação nova consulta
07.12.2010	SCRR	37 anos, sexo feminino	Consulta programada	Doente Deprimida Insónia e agitação AP-Sem alterações AC-Sem alterações	Prescrição de Ansiolítico e Antidepressivo
07.12.2010	MIMS	49 anos, sexo feminino	Consulta programada	Doente com Tosse e Expectorção Apirético AP-Normal AC-Normal	Medicada com Mucolítico Antipirético e Azitromicina (3 dias)
07.12.2010	MFOS	16 anos, sexo femino	Consulta programada.	Doente com Anorexia Compensada Consulta marcada pela Mãe (comportamento agitado)	Continuação da Medicação Marcação de nova consulta para controlo da patologia
07.12.2010	ROP	81 anos, sexo masculino	Consulta dia	Doente com Tosse expectoração e febre AP-Roncos Expiratórios bilaterais Orofaringe ruborizada AC- Normal Sem outras Queixas	Medicado com Antibiótico Antipirético ,Antihistaminico Antiinflamatório
07.12.2010	MECA	31anos, sexo feminino	Consulta dia	Doente com Febre,astenia,rinorreia	Hemograma Antibiótico(Azitromicina)

				AP- Roncos bilaterais Orofaringe ruborizada com secreções da nasofaringe	Antiinflamatório Antipirético.
--	--	--	--	---	---------------------------------------

Apêndice III

Valência Urbana

Registo de consultas

U S F Via Nova

Formador: Dra Luisa SÁ

Data	Iniciais	Idade/ Género	Motivos da consulta	Resumo do caso & Diagnósticos	Desfecho ou Orientação
15.12.2010	MLOA	50 anos, sexo feminino	Consulta de rotina.	Doente com ciclos menstruais irregulares, Corrimento com cheiro, Hérnia Para umbilical esq Doente Obesa LMC –33	Retirar DIU e substituir por DESOGESTREL “progestativo” Orientada para cirurgia geral Orientada para consulta Nutricionista Consulta para “redução mamária”
15.12.2010	MMB	4 anos, sexo feminino	Tosse e febre congestão nasal.	Doente refere febre e cefaleias. Ao EO presença de secreções nasais abundantes, sem faringite ou otite. AC e AP normais. Diagnóstico de Síndrome Gripal.	Prescrição de paracetamol (Ben-u-ron ®) e (Brufen) e Antihistaminico

15.12.2010	EMSP	31 anos, sexo feminino	Mialgias, febre rinorreia, tosse produtiva	A.P.Mov Simetricos sem ruído adventícios Orofaringe ruborizada	Prescrição – Antiinflamatório Antihistaminico e antipirético
15.12.2010	ASV	60 anos, sexo masculino	Tosse, febre(39°), mialgias	Doente refere tosse produtiva (expetoração amarela) Orofaringe ruborizada AP Normal	Medicada com Antibiotico (claritromicina) Expetorante e Antipirético Orientada para RX Torax
15.12.2010	RLSM	7 anos, sexo masculino	Dôr Abdominal	Abdomen sem sinais de defesa e de I/P Odinofagia Edema ocular prurido	Medicado com Antihistaminico mais Antialergico (Alergodil)
15.12.2010	MGS	10 anos, sexo feminino	Tosse e febre	Doente com Odinofagia Orofaringe ruborizada AP_Normal sem ruídos adventícios	Prescrição de Antipirético Antihistaminico e antiinflamatório
15.12.2010	BSP	62 anos, sexo masculino	Consulta de rotina	Apresentação Ecografia ombro esqd° Tendinite ombro esqd°”tendão supra espinhoso heterogéneo e rude, com algumas	Orientação ortopedia

				calcificações grosseiras na sua topografia	
15.12.2010	ACV	56 anos ,sexo masculino	Consulta de rotina	HTA D:M HB1C –5,5	Doente controlada com metformina Hipertensão controlada
15.12.2010	LCV	44 anos sexo Feminino	Consulta de rotina	Orofaringe ruborizada AP- Normal,sem ruidos adventícios Mialgias	Antiinflamatório Antihistaminico Antipirético

Apêndice IV

Valência Urbana

Reflexão

Polimedicação no idoso

O Envelhecimento progressivo da população é uma realidade e nas próximas décadas será uma fatia importante do trabalho do “médico de família”.

Com o envelhecimento o número de doenças crónicas aumenta pelo que o aumento da utilização de medicamentos será uma realidade.

A polimedicação é a utilização de vários medicamentos simultaneamente ou a utilização de mais medicamentos do que é clinicamente necessário.

Outro problema do idoso polimedicado são os efeitos secundários muitas vezes devido a interações medicamentosas e ao baixo orçamento familiar que nesta faixa etária acontece.

A polimedicação constitui um factor importante no internamento, reinternamento e mortalidade hospitalar do doente idoso.

A programação informática é considerada uma ferramenta fundamental para melhorar a prescrição quer pela informação detalhada sobre a selecção, dose, preço ou interações medicamentosas e reacções alérgicas no idoso.

A educação permanente do doente pelo seu médico, é considerada como tendo uma boa relação custo benefício.

O doente idoso deve ser informado pormenorizadamente como tomar cada medicamento, o que fazer em caso de esquecimento, insistir em que traga a cada consulta o “saco dos medicamentos”, para se poder reavaliar a terapêutica actual e contribuir para uma melhor adesão.

No idoso com alterações cognitivas, de visão, de audição ou analfabeto, deve procurar-se o apoio de familiares mais próximos apoio domiciliário ou vizinhos para

administração da terapêutica, assim como fornecer informação escrita diária pormenorizada sobre a administração da medicação.

Uma medida importante para melhorar a prescrição ao idoso polimedicado é a existência de tempo suficiente para estabelecer uma boa relação prescritor -paciente.

A má comunicação de médico para médico nestes doentes pode levar á duplicação terapêutica e a possíveis reacções adversas ou interacções medicamentosas.

Deve promover-se através dos meios informáticos essa melhoria escrevendo-se detalhadamente a medicação actual e alterações efectuadas para facilitar o acesso rápido e correcto á ficha terapêutica, contribuindo para evitar riscos desnecessários aos doentes idosos e melhorar todo o tipo de custos a eles associado.

Face ao progressivo envelhecimento da população e consequente aumento de medicação no idoso o médico de família deve estar sensibilizado para a polimedicação e suas consequências.

Pontos importantes para reduzir a Polimedicação

- 1-Rever em cada consulta toda a medicação inclusive a de venda livre e dietéticos;
- 2-Habituar a identificar todos os medicamentos pelo nome genérico e grupo terapêutico;
- 3-Certificar que o medicamento que vai prescrever tem indicação adequada;
- 4-Conhecer os efeitos secundários dos medicamentos prescritos;
- 5-Saber como a farmacocinética e farmacodinâmica do envelhecimento aumenta o risco de efeitos adversos dos fármacos;
- 6-Suspender qualquer fármaco em que o benefício seja desconhecido;
- 7-Suspender qualquer fármaco sem indicação clínica;
- 8-Substituir fármacos com mais efeitos secundários por outros com menos efeitos;
- 9-Atenção á cascata de prescrição (tratar uma reacção adversa a um medicamento prescrevendo outro medicamento);

10-Tanto quanto possível utilizar a regra "uma doença, um fármaco, uma vez por dia";

Bibliografia

1 - Murray MD, Callahan CM. Improving medication use for older adults: an integrated research agenda. *Ann Intern Med* 2003 Sep 2;139(5 pt 2):425-9.

2 - Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15;66(10):1917-24

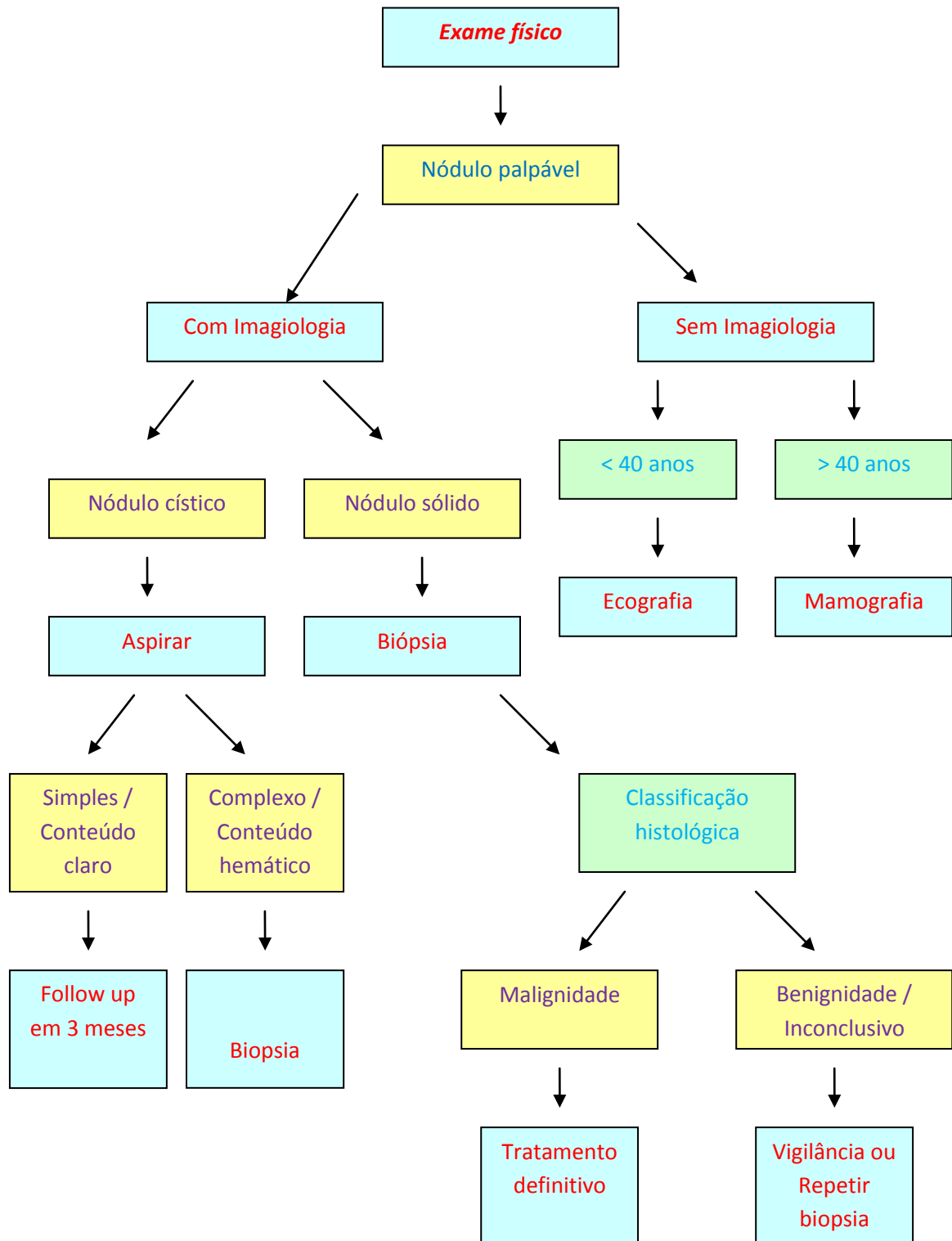
3 - Ives TJ. Pharmacotherapeutics. In: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, editors. *Primary Care Geriatrics: a case-based approach*. 4th ed. St Louis, MO: Mosby; 2002. p. 137-48

4 - Farrell B, Pottie K, Hogg W. Case report: adverse drug reactions in unrecognized kidney failure. *Can Fam Physician* 2004 Oct;50:1385-7

5 - Moodabe K. drug-related mortality and morbidity-the elderly at risk. *New Zeal Fam Physician* 2001 Aug;28(4):272-8

Apêndice V

Algoritmo para abordagem do nódulo da mama



Apêndice VI

Valência Rural

História Clínica

Anamnese

Identificação

Nome: V L P C

Data de Nascimento/Idade: 13 de Dezembro de 1971, 39 anos de idade.

Sexo: Feminino.

Raça: Caucasiana.

Estado civil: Casada.

Profissão: Ajudante de cozinha

Naturalidade: Baião

Residência: Lourosa

Religião: Católica.

Fonte e fiabilidade da informação

A informação é fiável e cedida pela própria.

Motivo da consulta

Consulta programada (rotina).

Queixas principais

- Parestesias mão direita e dedos
- Dôr na coluna Lombar com irradiação MIE

História da doença actual

Doente com 39 anos, vem a consulta de rotina..Queixa-se de parestesias (formigueiro”sic”) das mãos e dedos ao fazer flexão sustentada da mão direita,,Dor ao fazer Hiperextensão Da Coluna Lombar.Dôr ao fazer elevação do membro inferior esquerdoLasségue positivo á esquerda a 45°.

Antecedentes pessoais

História médica prévia

Sarampo e varicela em criança.

Mama

Foi diagnosticado aos 22 anos nódulo da mama direita e fez exereses.

Faz a partir dessa altura consulta de vigilância.

Doença degenerativa da coluna

Doente refere dores da coluna lombar e membro inferior esquerdo que melhoram com o repouso.

Tiróide

Há 1 ano foi diagnosticado nódulos na tiróide pelo que fez uma Hemitiróidectomia direita no Hospital S.Sebastião.

Faz vigilância de rotina.

Bexiga

Refere alguma perda de urina durante o dia principalmente (quando faz esforços”sic”).

Ovários

Ovários Poliquísticos

Faz Ecografia para vigilância

História obstétrica e ginecológica

Menarca aos 13 anos de idade. Interlúnios regulares, de cerca de 22 dias e cataménio de abundância moderada de 3 dias de duração. Sem história de dismenorreia. Nega metrorragias prurido vaginal e infertilidade. Nega Dispareunia.

Duas Gestações, dois partos eutócicos. Amamentou os dois filhos até cerca de um ano de idade. Uso de anticoncepcionais orais. A última mamografia foi realizada há 3 meses, sem alterações.

Hábitos e estilos de vida

Alimentares:

- não faz qualquer restrição; come muitos grelhados” (sic).
- consumo moderado bebidas alcoólicas “um copo ao jantar “sic”

Sem antecedentes tabágicos

Sem história de consumo de drogas ilícitas.

Nega diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e osteoporose.

Medicações actuais

Anti-inflamatórios e ansiolíticos

Magnésio

Alergias

Desconhece alergias.

Vacinação

Tem o Plano Nacional de Vacinas actualizado.

História profissional

Doente com o 6 º ano de escolaridade. Começou a trabalhar com 15 anos de idade acompanhando os Pais (Feirantes). Trabalhou também numa empresa de congelados 3 anos

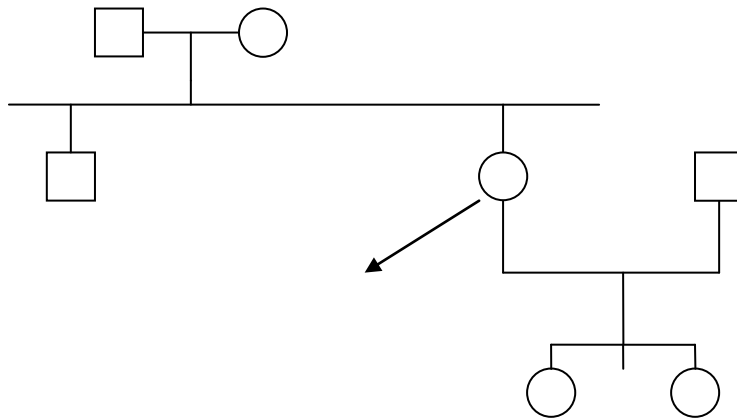
História social

Vive com o marido (mecânico) e duas filhas de 17 e 10 anos tendo uma relação normal com a família.,reside em habitação própria. A habitação tem água canalizada, tem saneamento básico e electricidade. Não possui animais domésticos.

Genograma

O Genograma constitui a representação gráfica da composição estrutura e principais acontecimentos da vida familiar do doente.

Com base neste genograma é possível observar a estrutura familiar, o agregado familiar a qualidade das relações interpessoais entre o doente e os familiares bem como as causas de morte e as principais patologias de que padecem os elementos da família



- **I-1:** pai saudável com 59 anos de idade (ansiedade)
- **I-2:** mãe saudável com 59 anos de idade (cefaleias)
- **II-1:** irmão saudável com 35 anos
- **III-1:** filha com 17 anos de idade, saudável.
- **III-2:** filha com 10 anos saudável.

Ciclo de vida familiar de Duvall

Segundo Duvall, a família desenvolve-se em torno dos filhos, da sua educação e da sua evolução nas diferentes etapas da vida. O ciclo de vida familiar reflecte essas várias etapas, bem como os objectivos que devem ser cumpridos pela família a cada passo. Assim sendo, o ciclo de Duvall auxilia o médico na compreensão das novas tarefas e desafios que surgem em cada nova fase, permitindo-lhe intervir junto dos vários elementos do agregado familiar de modo a facilitar a transição e a adaptação a diferentes etapas do ciclo de vida.

O Agregado familiar em estudo encontra-se no estágio V

Estadio V: família com filhos adolescentes (filho mais velho entre 13 e 20 anos)

APGAR familiar de Smilkstein

O APGAR da família é um instrumento de avaliação que permite avaliar a satisfação de cada membro da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação (Adaptation), companheirismo (Partnership), desenvolvimento (Growth), afectividade (Affection) e capacidade resolutiva (Resolve). Nesta família o score é considerado funcional.

Circulo Familiar de Thrower

É um método de abordagem familiar que permite ao doente visualizar alguns dos seus sentimentos para com os outros elementos da família, e que consiste em, após se desenhar um círculo grande numa folha, pedir ao doente para representar a família relativamente a esse círculo. O doente representou todos os elementos no interior do círculo pelo que se pode concluir que há uma forte união entre todos os elementos da família.

Índice de Graffar Adaptado

Consiste no estudo de cinco critérios ;profissão ,grau de instrução, fonte principal de rendimento ,tipo de habitação e local de residência.

A soma da pontuação atribuída a cada critério identifica a posição social e económica da família.

Nesta família:

Profissão—Operários semi qualificados---4 pontos

Instrução—escolaridade obrigatória---4 pontos

Fonte rendimento---remunerações incertas—4 pontos

Tipo de habitação---c/wc,cozinha,eletrodomesticos---3 pontos

Residencia---zona antiga---3 pontos

Pontuação total 18 pontos

Extracto social: Classe Média Baixa.

Exame físico

Estado geral

Mulher de 39 anos (idade aparente de acordo com à idade real), caucasiana, com bom estado geral e nutricional. Doente consciente, orientada no tempo e espaço. Pele e mucosas coradas e hidratadas.

Sinais vitais:

Temperatura auricular: 36,8 °C

Pulso: 69 batimentos/minuto

Pressão arterial: 124/73 mmHg

Peso: 99 Kg

Altura: 1,72 m

IMC: 35'1 (peso ideal)

Pele e faneras

Pele seca, e sem cianose.

Mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

De momento sem edema, sudorese excessiva ou odor anormal.

Cabeça e pescoço

Sem alterações.

Tiróide palpável e indolor.

Acuidade visual preservada, bilateralmente.

Cavidade oral e garganta

Lábios não cianosados, sem feridas visíveis.

Mucosa gengival sem lesões, sem hemorragia, sem hipertrofia.

Orofaringe sem sinais de inflamação.

Mama

Inspecção: Sem alterações

Palpação: Sem alterações

Sistema respiratório e cardiovascular

Auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações.

Sistema vascular periférico

Membros inferiores com temperatura normal, sem edema (sinal de godet negativo) e sem dor à palpação.

Abdómen

Inspecção: Globoso sem cicatrizes ou alteração da cor .

Palpação: abdómen mole e depressível, sem dor, defesa ou rigidez à palpação superficial ou profunda sem sinais de irritação peritoneal. Sem ascite.

Percussão: timpanismo à percussão em todos os quadrantes. Sem dor à percussão no ângulo costo-vertebral.

Auscultação: ruídos intestinais hidroaéreos presentes em todos os quadrantes, de intensidade e frequência normal (borborigmos e sons de tonalidade grave e de curta duração).

Genital feminino

Não avaliado.

Hipóteses de diagnóstico

Síndrome Canal Cárpico?

Hérnia Discal lombar?

Atitudes a tomar

Pedir análises de rotina (hemograma, função hepática, função renal, urina tipo II) e função tiroideia;

Ecografia da Tireoide

RX Coluna lombar (face e perfil e duas oblíquas)

RX Coluna Cervical

Eletromiografia dos membros superiores