

PM-30

QUEM VAI À CONSULTA DE ATENDIMENTO JOVEM?

Ana Rodrigues Silva¹; Gracinda Oliveira²; Marisol Castelo-Branco¹; Amélia Cunha¹; Maria Conceição Milheiro¹

¹ UCSP Norton de Matos

² Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O absentismo dos jovens às consultas de vigilância de saúde é amplamente conhecido. De forma a obviar esse problema, algumas Unidades de Saúde criaram uma consulta aberta aos jovens, sem necessidade de marcação. O nosso objectivo foi avaliar e caracterizar a população que recorre a esta consulta.

Metodologia: Estudo transversal e descritivo das primeiras Consultas de Atendimento Jovem a adolescentes com <18 anos, numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários durante 3 anos. Foram avaliadas variáveis demográficas e psicossociais (através da análise das respostas ao questionário HEADSSS).

Resultados: No período analisado inscreveram-se pela primeira vez 137 jovens na consulta de atendimento jovem, dos quais 35 apresentavam idade <18 anos (média: 18; [14-18] anos). Eram do sexo feminino em 74%.

Os três principais motivos de primeira consulta foram: início de contracepção (43%), alterações menstruais (20%) e queixas musculoesqueléticas (11%). Aproximadamente metade (48%) teve consultas subsequentes. Foram encontrados outros diagnósticos em 20%.

Na avaliação psico-social foi constatado que os adolescentes dormiam em média 7h por noite e que 28% praticava desporto. Verificou-se ainda que 28% apresentava consumos (maioritariamente tabaco) e que 74% já tinha iniciado actividade sexual. A idade média para o início da actividade sexual foi 15,5 anos e o número médio de parceiros foi 1,7 [1-5].

Conclusões: Os nossos resultados estão de acordo com os dados conhecidos para a população portuguesa. A maioria dos jovens procura o atendimento jovem para o início de contracepção, em consultas pontuais. A Consulta de Atendimento Jovem, sendo em horário alargado e aberta a qualquer jovem que pretenda inscrever-se, constitui um momento oportunista de avaliação, neste caso através do questionário HEADSSS. Devem ser direccionados esforços na formação dos cuidados de saúde primários e dos próprios jovens, para a não substituição da consulta de vigilância por uma consulta com objectivos díspares e para antecipação dos principais motivos de procura da mesma. Tendo em conta este último ponto é também crucial a manutenção e reforço da educação para a saúde reprodutiva junto da população-alvo.

PM-31

HEMANGIOMA CAPILAR TRATADO COM PROPRANOLOL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Silva¹; Catarina Paiva¹; Madalena Monteiro¹; Rui Castela¹; Guilherme Castela¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O hemangioma capilar é o tumor benigno orbitário mais frequente na infância, sendo geralmente superficial e unilateral, podendo também apresentar localização retroorbitária.

Apresenta uma fase de crescimento rápido entre os 6 – 12 meses e uma fase de involução espontânea de cerca 50% até aos 5 anos e 70% até aos 7 anos. O sexo feminino é mais frequentemente afectado.

O diagnóstico é sobretudo clínico, efectuado nas primeiras semanas de vida e até aos 6 meses de idade, normalmente assintomático, apresenta-se na forma superficial como uma formação avermelhada “morango-like”, mole à palpação podendo manifestar-se na forma profunda sob a forma de proptose, alteração da conformação do globo ou anisometropia. A complicação oftalmológica mais devastadora relaciona-se com a sua capacidade de provocar ambliopia.

Até à data, várias modalidades de tratamento foram utilizadas: corticoesteróides tópicos, sistémicos ou intralésionais, radioterapia, interferão α -2a e α -2b, laser, excisão cirúrgica e actualmente propranolol sistémico.

Caso clínico: Os autores apresentam o caso clínico de uma criança do sexo feminino, enviada à consulta de Oftalmologia pediátrica do C.H.U.C. devido a lesão congénita na pálpebra inferior esquerda. Sem antecedentes patológicos relevantes e desenvolvimento psico-motor adequado à idade.

Exame físico sistemático sem outras alterações relevantes. Ao exame oftalmológico apresentava lesão angiomasiosa da pálpebra inferior esquerda de coloração vermelha viva. Realizou RM das órbitas e cranio-encefálica que revelou lesão vascular compatível com hemangioma. Efetuou tratamento com propranolol 2mg/kg/dia oral, apresentando diminuição progressiva do tamanho da lesão que foi posteriormente excisada cirurgicamente. O resultado foi satisfatório, subsistindo hemangioma residual, mantendo terapêutica com propranolol e seguimento regular em consultas de oncologia e oftalmologia.

Discussão/ Conclusão: Apesar da incidência dos hemangiomas, o estadiamento e o tratamento continuam a ser alvo de controvérsia. A RMN é a modalidade de diagnóstico mais eficiente.

O objectivo do tratamento é a prevenção das complicações oftalmológicas bem como resolução de deformidades estéticas importantes. Os β -bloqueantes orais demonstraram ser altamente eficazes neste caso.

Uma abordagem multidisciplinar e uma observação frequente dos doentes durante a fase de crescimento torna-se essencial para uma óptima gestão do tratamento.