



CelaSaúdeInformativo

n.º 2 | fevereiro 2023

Caro utente

Este mês, vimos falar sobre Exames e Análises de Rotina!

- O que são?
- Quais são?
- Para que servem?
- Podemos fazer exame a “tudo”?



Exames e análises de rotina são parte da chamada **Prevenção secundária**: atitudes de saúde que detetam problemas de saúde em fase precoce e sem sintomas para assim melhorar a sua evolução.

Nível de Prevenção	Medidas e objetivos	Exemplos
Primordial	Evitar aparecimento de doença pela prevenção de estilos de vida nocivos.	Educação para saúde, leis antitabaco, manutenção de padrões qualidade da água e ar.
Primária “Sem sintomas Sem doença”	Diminuir fatores de risco na população assintomáticas, diminuindo a probabilidade de desenvolver doença específica (ex: plano de vacinação, plano de saúde oral)	Planos de vacinação, plano de saúde oral, administração de vitamina D no 1º ano de vida
Secundária “Sem sintomas Com doença”	Deteção de problemas de saúde em fase precoce, para influenciar a sua evolução.	Pelos programas de Rastreio: <ul style="list-style-type: none"> • Base populacional e • Oportunístico.
Terciária “Com sintomas Com doença”	Evitar complicações pela reabilitação e reintegração atempada dos indivíduos já afetados, de forma a potenciar função e impedir recorrência.	Planos de fisioterapia e marcha precoce pós-cirurgia, terapia da fala após AVC, programas de suporte a quem tem doença oncológica.
Quaternária “Fazer bem, mas primeiro, não fazer mal”	Prevenção da iatrogenia, isto é, prevenção das consequências de excessiva intervenção médica em atos de diagnóstico ou terapêutica desnecessária. Paralelamente, promover a autonomia do utente como agente informado da própria saúde.	Desprescrição de fármacos desnecessários, uso racional de meios de diagnóstico e sua correta interpretação. Decisão partilhada entre profissionais de saúde e utentes devidamente esclarecidos.
Quinquenária	Prevenção do rebote negativo que o cansaço dos profissionais pode ter sobre aqueles que tratam.	Evicção do erro médico por programas informáticos de retificação. Promover o bem estar dos profissionais.

Redação:
Dr. Luís Pimenta

Revisão:
Drª. Emília Nina,
Dr. Luís Pinto

“Reinventar o quotidiano
– a arte de superar os
objetivos.”

As análises de rotina:

É um termo lato, por vezes enganador, uma vez que **qualquer ato** (potencialmente) **diagnóstico deve ser ponderado em relação a risco-benefício**; isto é, não existe uma bateria de exames aplicável a todas as pessoas que deva ser repetida rotineiramente.

Notas importantes:

O conceito de **normal é um conceito estatístico**. A grande maioria – quase exclusividade – da normalidade dos exames complementares é atribuída na base de intervalos de confiança em que aproximadamente 90% das pessoas saudáveis se encontra nos parâmetros balizados.

Um estudo diagnóstico não é um atestado de saúde ou doença!

Cada exame pedido apenas ajuda a enquadrar o estado de saúde da pessoa, em conjunto com fatores clínicos e epidemiológicos.

Os profissionais de saúde e os seus utentes são cada vez mais convidados a ter noção que **não se devem pedir exames sem objetivos clínicos específicos**.

A sua requisição depende de uma avaliação individual de risco, das potenciais atitudes diagnósticas e terapêuticas subsequentes, das quais podem advir **riscos desnecessários**.

E que riscos são esses?

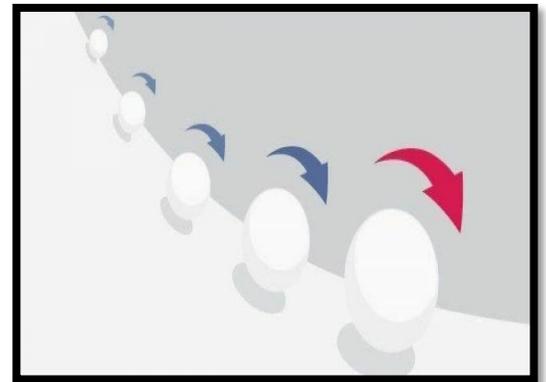
Cascata diagnóstica: um fenómeno em que uma alteração em um exame de fácil acesso leva à requisição de outros com um intuito esclarecedor, sendo que cada exame sucessivo é mais invasivo, dispendioso e prejudicial.

Sobrediagnóstico: atribuição do estado de “doente” a uma pessoa que se encontra assintomática e que não virá a desenvolver doença ou doença grave. Deste podem advir:

↳ **Medos** e ansiedades que de outra forma não estariam presentes.

↳ **Sobretratamento:** aplicação de tratamentos invasivos e exposição a risco de efeitos secundários e reações adversas.

↳ **Iatrogenia:** conceito definido como “estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas ou resultantes de tratamento médico”. A evicção da iatrogenia, dos efeitos adversos que advém da prática da medicina é a base do código deontológico médico: *ὠφελῆειν ἢ μὴ βλάπτειν* – Traduzindo livremente do original grego: “Ser benéfico ou, pelo menos, não causar dano”.



Apesar disto tudo, a sua aplicação criteriosa é uma ferramenta potente para a medicina preventiva!

* Características de um **bom teste** de rastreio?

- Aceite:

– a sua realização não causa incómodo nem vai contra as convicções de quem lhe é submetido.

- Fiáveis e reprodutíveis:

– têm de apresentar os mesmos resultados entre pessoas com o mesmo estado de saúde.

- Sensíveis:

– têm alta probabilidade de detetar doença em pessoa doente.

- Específicos:

– têm probabilidade elevada de negar doença em pessoa não doente.

- Pouco invasivos:

– não causa desconforto, dor ou consequências nefastas, ou provoca estes em medida adequada.

- Custo-efetivos:

– a sua aplicação não gasta mais recursos que aqueles potencialmente recuperados com a deteção da doença.

Pela própria definição de rastreio há doenças não rastreáveis. Por exemplo:

- “Todos os cancros”: a doença oncológica apresenta múltiplos mecanismos, dependentes do órgão afetado, sem um padrão evolutivo definido.

- Demências: as que tem um teste específico são demasiado raras para se organizar rastreios; aquelas menos raras são inconstantes na sua fase pré-sintomática.

- Doença cardiovascular aguda (como AVC e enfarte): não tem uma fase assintomática. Daí a

Rastreios

- O que são?

São **testes*** destinados a uma população de pessoas assintomáticas com vista a detetar doença.

- Que problemas de saúde são candidatos a rastreio? São aqueles com:

Prevalência elevada – é necessário que seja um problema frequente – com elevado número de casos atuais. Caso contrário, a sua procura ativa é pouco rentável e eficaz.

Mecanismos de doença bem conhecida – nas quais se conhece bem quais as medidas a adotar para debelar o avanço da doença

Fase longa sem sintomas – para permitir uma ampla janela de oportunidade de diagnóstico e intervenções específicas.

Teste de rastreio – a doença tem de possuir um teste de rastreio exequível e aceitável.

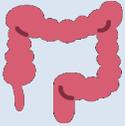
Tratamento acessível e aceitável – é infrutífero detetar uma doença em larga escala se na qual não poderemos intervir também em larga escala.

- E quais são?

Primariamente, temos de os dividir, dependendo da frequência da patologia, em rastreios de base populacional e rastreios oportunisticos.

Rastreios de Base Populacional	Rastreios Oportunistico
<p>Patologias que, pela incidência, robustez do teste de rastreio, potencial de cura e custos associados são estendidos à população em geral, havendo campanhas de promoção da adesão.</p> <p>São, para a população portuguesa, os rastreios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Neonatal (teste do pézinho)• Saúde Visual Infantil• Cancro Colo do Útero• Cancro da Mama Feminina• Cancro Colorretal	<p>Abordagem individual, quando a pessoa recorre a serviços de saúde e se enquadra em perfis de risco específico.</p> <p>Muitas vezes remetem para as chamadas Consultas de rotina</p> <p>Exemplos destes são os rastreios de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hipertensão Arterial• Diabetes Mellitus• Retinopatia Diabética• Dislipidémia• Aneurisma Aorta Abdominal• Osteoporose• Cancro Oral• Cancro Prostático

Rastreio	A quem?	Como é realizado?
 <p>Rastreio neonatal:</p>	<p>Todas as crianças nascidas em Portugal entre a o 3º e 6º dias de vida.</p>	<p>Amostra de sangue retirada do calcanhar do recém-nascido (daí o nome). Permite detetar marcadores bioquímicos de mais de 25 doenças para as quais existem medidas específicas de tratamento.</p>
 <p>Rastreio Saúde Visual Infantil</p>	<p>Crianças que realizam 2 anos de idade e possivelmente aos 4 anos.</p>	<p>Exame oftalmológico e optométrico para detetar defeitos de focagem, refração ou alinhamento ocular que possam vir a resultar em ambliopia (“olho preguiçoso”) em que a visão de um dos olhos se encontra suprimida.</p>
 <p>Rastreio Cancro Colo do Útero</p>	<p>Todas as mulheres entre os 25 e 64 anos de idade, a cada 5 anos. (Excluem-se aquelas já em seguimento diagnóstico ou submetidas a hysterectomia).</p>	<p>Realizado com recurso ao exame ginecológico para pesquisa e caracterização do Vírus do Papiloma Humano (HPV), responsável por virtualmente todos os cancros do colo. Casos negativos repetem esta colheita em 5 anos; Casos positivos para serotipos agressivamente oncogénicos (HPV-16 e HPV-18) são encaminhados à consulta de patologia cervical; Casos positivos para outros serotipos realizam observação microscópica da amostra para esclarecimento: se células anómalas presentes, são também encaminhados à consulta de patologia cervical. Caso contrário, repetem colheita em um ano.</p>
 <p>Rastreio do Cancro da Mama Feminina</p>	<p>Todas as mulheres entre os 50 e 69 anos de idade, a cada 2 anos</p>	<p>Mamografia de mamografia com dupla leitura. Seguimento de acordo o protocolo BIRADS: - Sem alterações ou com alterações mínimas: repetem em 2 anos. - Alterações provavelmente benignas: convocadas a consulta de aferição. - Suspeita ou probabilidade de malignidade: referência a consulta de patologia mamária. (Excluem-se aquelas já em seguimento diagnóstico, submetidas a mastectomia, grávidas ou a amamentar).</p>

 <p>Rastreio do Cancro Colorretal</p>	<p>Todas as pessoas com idade entre 50 e 74 anos.</p>	<p>Pesquisa imunoquímica de sangue nas fezes, em quantidades não detetáveis a olho nu. (daí ser chamado PSOF – pesquisa de sangue oculto nas fezes)</p> <p>Casos negativos repetem esta análise a cada dois anos;</p> <p>Casos positivos são propostos a realização de colonoscopia total; (excluem-se aqueles com patologia inflamatória do intestino, síndromes hereditárias de risco e/ou com estudo colonoscópico negativa nos últimos 10 anos).</p>
 <p>Hipertensão Arterial</p>	<p>Rastreio oportunistico em consulta.</p> <p>Pode ser recomendado um rastreio mais ativo a partir dos 50 anos de idade.</p>	<p>Medição correta, adequada e validada da pressão arterial (PA); Dependendo de fatores de risco e valores:</p> <p>PA ótima (<120/80 mmHg) – repetir a cada 5 anos.</p> <p>PA normal (120-129/80-84 mmHg) – repetir anualmente</p> <p>PA com elevação ligeira (130-139/85-89 mmHg) – repetir anualmente.</p> <p>(este procedimento não é diagnóstico de Hipertensão – é necessária a interpretação dos múltiplos fatores que contribuem para a PA)</p>
 <p>Diabetes Mellitus</p>	<p>Rastreio oportunistico em pessoas com:</p> <ul style="list-style-type: none"> > 45 anos excesso de peso mais um outro fator de risco*; história de alterações da glicémia (incluindo mulheres com diabetes gestacional) 	<p>Medição de glicémia (“açúcar no sangue”) em jejum:</p> <ul style="list-style-type: none"> < 100: normal - repete a 3 anos, ou mais frequente (p.ex: anual) se manutenção dos fatores de risco*. ≥ 100 e < 126: hiperglicemia intermédia – deve realizar prova de aferição (Prova de Tolerância à Glicose Oral) ≥ 126: típico de Diabetes Mellitus – deve repetir <p>*Fatores de risco: excesso de peso (a obesidade conta como 2 fatores de risco), antecedentes pessoais de hipertensão, doença cardiovascular, síndrome do ovário poliquístico, estilo de vida sedentário, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus.</p>
 <p>Rastreio Retinopatia Diabética</p>	<p>Primeira avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> » 5 anos após diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 1 » Até primeiro trimestre da mulher com diabetes, que deseje engravidar » Após diagnóstico de Diabetes tipo 2 	<p>Exame da retina, observada no fundo do olho através da pupila. Avaliação e estadiamento em aparelhos de leitura automática ou por leitura humana.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Resultados sem alterações ou com alterações mínimas repetem a mesma avaliação anualmente. ▶ Aqueles com anomalias são reavaliados com intervalo menor e encaminhados a Centro de Diagnóstico e Tratamento Integrado (CDTI).
 <p>Dislipidemia (colesterol)</p>	<p>Rastreio oportunistico em pessoas com fatores de risco vascular** ou > 40 anos (homens)</p>	<p>Perfil lipídico em jejum. Esse valor é integrado em escalas de risco de evento cardiovascular a 10 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Risco < 1%: repetir a 5 anos. Risco > 1%: repetir anualmente.

	> 50 anos / pós-menopausa (mulheres)	**Fatores de risco (cardio)vascular: Diabetes mellitus, tabagismo, Hipertensão, obesidade, doença inflamatória crónica, doença renal crónica, história familiar de doença cardiovascular precoce ou de dislipidemia familiar.
 Osteoporose	Rastreio oportunistico em indivíduos com idade > 50 anos.	Integração de fatores de risco para osteoporose na ferramenta FRAX® (ferramenta informática que calcula o risco de osteoporose), validada para a população portuguesa: Risco baixo: deve evitar comportamentos de risco. Risco intermédio: estratificação de risco pela realização de Osteodensitometria (radiografias da coluna lombar e a nível fémur proximal); a opacidade é comparada com a de um (hipotético) indivíduo saudável de 30 anos. Diferença < 1 x desvio-padrão abaixo da média = risco baixo Diferença entre 1 a 2,5 desvios-padrão abaixo da média define Osteopenia. Diferença superiores definem osteoporose.
 Cancro da Próstata	Rastreio oportunistico em homens, de idade entre os 50 e 75 anos, devidamente informados sobre o risco-benefício da cascata diagnóstica e sobrediagnóstico que podem daqui advir. Cabe à pessoa integrar, sob sua vontade, o rastreio.	Medição do PSA – Antígeno específico da próstata. Após a primeira medição: PSA < 2,5 ng/mL, repetir a cada 2 anos PSA ≥ 2,5 e < 4 ng/mL, repetir anualmente. PSA ≥ 4 ng/mL (mas < 10) devem repetir com uma análise mais específica de PSA ligado às proteínas do sangue. - se grande quantidade de PSA ligado às proteínas ou grande quantidade absoluta (PSA ≥ 10 ng/mL) é oferecida a referência a um serviço especializado para realização de biópsias. (a medição do PSA é um exame com elevada taxa de falsos positivos, pelo que a sua medição só deve ser realizada em indivíduos devidamente informados)
 Cancro Oral	Rastreio oportunistico em homens fumadores, ≥ 40 anos e com hábitos alcoólicos.	Exame da cavidade oral a cada dois anos, ou deteção oportuna de lesões relatadas pelo próprio. Lesões suspeitas são referenciadas a um médico estomatologista ou dentista credenciado para o efeito.

Bibliografia:

Instituto Ricardo Jorge: <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/genetica-humana/programa-nacional-de-diagnostico-precoce/>
<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/rastreio-da-retinopatia-diabetica.pdf>
<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/rastreio-saude-visual-infantil.pdf>
<https://ordemdosmedicos.pt/citologia-cervical-esfregaco-de-papanicolau-em-mulheres-entre-os-25-e-65-anos-de-idade/>
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8254-2017-108189401>
<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-oral/projeto-de-intervencao-precoce-no-cancro-oral/#quem-esta-abrangido>
 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement:
https://www.sphta.org.pt/files/guidelines_esh_practice_bpm_gls_jh2021.pdf
<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/prescricao-de-exames-laboratoriais-para-avaliacao-de-dislipidemias-no-adulto.pdf>
https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/01_2010_Prescricao_da_Osteodensitometria_na_Osteoporose_do_adulto.pdf
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>
<https://www.ptmedical.pt/sr-doutor-queria-fazer-os-exames-de-rotina/>
https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/eco-doppler-abdominal_indicacoes-clinicas-e-metodologia-de-execucao.pdf
<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11387>
<https://www.mgfamiliar.net/blog/raaa/>

Os Rastreios são gratuitos e acessíveis a todos e de livre e consentida participação.

Cada um deles destina-se a uma população alvo específica consoante a especificidade do mesmo:

- Diferentes idades
- Determinadas faixas da população
- Por comorbilidades, etc.

Todos os Rastreios são devidamente planeados, organizados, publicitados, esclarecidos e consentidos.

Informe-se junto da sua equipa de saúde ou consulte o portal da DGS.

Sempre que participe em algum, deve seguir rigorosamente as instruções e orientações específicas do mesmo.

NUNCA ESQUEÇA QUE QUEM MAIS BENEFICIA NOS RASTREIOS É QUEM NELES PARTICIPA!



RASTREIOS ONCOLÓGICOS
CADA CASO É UM CASO INFORME-SE JUNTO DO SEU MÉDICO

		MAMA 50-69 anos Mamografia 2 em 2 anos
		CÓLON E RETO 50-74 anos Pesquisa de sangue oculto nas fezes 2 em 2 anos
		COLO DO ÚTERO 25-64 anos Pesquisa de HPV em citologia 5 em 5 anos

Consulte o seu médico e faça o rastreio

FORTE DGS  

Consulta de agudos na USF



Situações que podem constituir motivo para Consulta Agudos:

- a) Problemas agudos ou de instalação recente;
- b) Dor;
- c) Traumatismos ligeiros;
- d) Febre;
- e) Problemas respiratórios, digestivos, circulatórios, urinários, de pele, oculares;
- f) Outros, que por decisão de um dos elementos da equipa assim seja considerada e/ou necessite de intervenção imediata.

Situações que não constituem motivo para Consulta de agudos:

- a) Solicitação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- b) Apresentar resultados de exames;
- c) Atestados para licença de condução, robustez física, desportivos, etc;
- d) Renovação de Medicação Crónica
- e) Cartas/Informações de profissionais de saúde
- f) Prorrogação de Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho.

 **Utilize racionalmente os serviços de saúde de forma a garantir a acessibilidade.**

Antes de recorrer à USF, deve ligar linha SNS 24 – 808 24 24 24.
Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento:
24h/dia



Gostou desta edição? Acha que podemos melhorar? A sua opinião conta!

Pode aceder ao formulário de satisfação desta publicação [aqui](#).

Alternativas:

<https://tinyurl.com/opiniaocSI>



USF CelsaSaúde

Alameda Dr. Armando Gonçalves, N° 40
3000-059 Coimbra
TEL.: +351 239 488 639 / 910 711 725 / 960 183 414
E-mail: usf.celasaude@arscentro.min-saude.pt
<http://usfcelasaude.ipn.pt/>

