

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é
propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria
no contexto do 18º Congresso Nacional de Pediatria,
para seu uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2017 pelo autor

RASTREAR O QUÊ E QUANDO: NA ADOLESCÊNCIA

LEONOR SASSETTI

Unidade de Adolescentes
Hospital D. Estefânia – CHLC
Nova Medical School



ÍNDICE

1. De que falamos quando falamos de **RASTREIO** ?
2. Rastreios particulares, de situações genéticas ou ambientais
3. Rastreios ao longo da vida, que também acontecem na adolescência
4. Rastreios que têm início na adolescência
5. A importância das consultas de “vigilância de saúde”
6. Conclusões: “tempo, empatia e compaixão”

... será rastreio ?

- Uma criança de 8 anos é enviada a uma consulta hospitalar por dificuldades de aprendizagem; no EO verifica-se criptorquidia bilateral; ... será rastreio?
- Um adolescente de 17 anos é enviado ao seu médico de família por ter apresentado valores tensionais elevados (156/93) no exame efectuado no clube onde joga futebol; ... será rastreio?
- O pai (43 anos) de uma criança de 5 anos sofre um enfarte de miocárdio; a médica de família pede a ficha lipídica a esta criança; ... será rastreio?

O que é um RASTREIO?

PUBLIC HEALTH PAPERS

34

PRINCIPLES AND PRACTICE
OF SCREENING FOR
DISEASE

J. M. G. WILSON & G. JUNGNER



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

PRINCIPLES AND PRACTICE
OF SCREENING FOR
DISEASE

J. M. G. WILSON

*Principal Medical Officer, Ministry of Health,
London, England*

G. JUNGNER

*Chief, Clinical Chemistry Department, Sahlgren's Hospital,
Gothenburg, Sweden*



WORLD HEALTH ORGANIZATION

GENEVA

1968

Prefácio

The object of screening for disease is to discover those among the apparently well who are in fact suffering from disease. They can then be placed under treatment and, if the disease is communicable, steps can be taken to prevent them from being a danger to their neighbours. In theory, therefore, screening is an admirable method of combating disease, since it should help detect it in its early stages and enable it to be treated adequately before it obtains a firm hold on the community.

RASTREIO

(definição US-CCI e OMS-Europa)

The CCI Conference on Preventive Aspects of Chronic Disease, held in 1951, defined screening as “the presumptive identification of unrecognized disease or defect by the application of tests, examinations, or other procedures which can be applied rapidly. Screening tests sort out apparently well persons who probably have a disease from those who probably do not. A screening test is not intended to be diagnostic. Persons with positive or suspicious findings must be referred to their physicians for diagnosis and necessary treatment.”¹ It should be noted that, by definition, unrecognized symptomatic as well as pre-symptomatic disease is included; also, physical examination is considered part of the procedure, so long as it can be classed as rapid. The term “other procedures” may also embrace the use of questionnaires, which are assuming an increasingly important place in screening. Finally, tests

Princípios dos rastreios

- (1) The condition sought should be an important health problem.
- (2) There should be an accepted treatment for patients with recognized disease.
- (3) Facilities for diagnosis and treatment should be available.
- (4) There should be a recognizable latent or early symptomatic stage.
- (5) There should be a suitable test or examination.
- (6) The test should be acceptable to the population.
- (7) The natural history of the condition, including development from latent to declared disease, should be adequately understood.
- (8) There should be an agreed policy on whom to treat as patients.
- (9) The cost of case-finding (including diagnosis and treatment of patients diagnosed) should be economically balanced in relation to possible expenditure on medical care as a whole.
- (10) Case-finding should be a continuing process and not a “once and for all” project.

Situações particulares em famílias, populações ou zonas geográficas

- Rastreio de hipotireoidismo em regiões de bócio endémico
- Rastreio de hemoglobinopatias em zonas de elevada prevalência
- Rastreio de cardiopatias genéticas em familiares de portadores
(miocardiopatia arritmogénica do VD, miocardiopatia hipertrófica, ...)
- (...)

Rastreios que deixaram de fazer sentido

- Rastreio da tuberculose (o “adesivo de Volmer”, Mantoux)
- Rastreio / terapêutica de parasitoses



**Rastreios ao longo da vida
que também ocorrem na adolescência**

Rastreio HIPERTENSÃO ARTERIAL

- HTA tem vindo a aumentar na idade pediátrica, +++ a HTA essencial
- Importância da detecção e abordagem precoces
- Necessário e muitas vezes suficiente: modificação dos estilos de vida
- Medição a partir dos 3 anos
- ou mais cedo se factores de risco individual
- Condições adequadas
- V. definições e tabelas de percentis

PNSIJ:

ex. tabela valores TA por idade e percentil de altura

Tabela 1 - RAPAZES - Valores da TA por Idade e Percentil de Altura * (continuação)

Idade (anos)	Percentil TA	TA sistólica, mm Hg							TA diastólica, mm Hg						
		Percentil de Altura							Percentil de Altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
10	90	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90
11	90	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78
	95	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82
	99	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90
12	90	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91
13	90	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	90	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	90	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85
	99	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	90	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	90	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97

* National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents*. Pediatrics 2004; 114 (2): 555-576

Rastreio de DISLIPIDÉMIAS

- É inegável o papel das dislipidémias na doença cardiovascular
- A aterosclerose evolui silenciosamente
- Portanto, há que identificar precocemente
- Quem: todos (rastreio universal)? Grupos selecionados (rastreio selectivo)?

Rastreio de DISLIPIDÉMIAS (PNSIJ 2013)

- RISCO FAMILIAR
 - Doença cardiovascular precoce (< 65a F e < 55a M)
 - Dislipidémias
- RISCO PESSOAL
 - Endocrinopatias, obesidade, nefropatias, HTA, dç metabólicas, fármacos
- RASTREIO OPORTUNISTA
 - Vai fazer análises por uma razão e “já agora”...

Rastreios que poderão ou não
ter início na adolescência



Rastreio do cancro do colo do útero

“O cancro do colo do útero é uma raridade antes dos 21 anos e nos 3 primeiros anos após a coitarca, pelo que o início do rastreio antes dos 21 anos e nos primeiros 3 anos de atividade sexual, não é recomendado.”

Consenso

**sobre infeção por HPV e neoplasia
intraepitelial do colo vulva e vagina**

2014

Ainda farão sentido ?



- Auto-palpação da mama

e

- Auto-palpação dos testículos

Tudo o que se faz nas “consultas de rotina” são rastreios?

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil 2013

10 – 18 A

PARÂMETROS A AVALIAR

	10 A	12-13 A	15-18 A
Peso			
Altura			
IMC*/Percentil			
TA			
Pele	1	1	1
Dentição	2, 3	2, 10	2
Visão**	4		
Audição			
Postura			
Estádio pubertário***			
Exame físico****		11	11
Desenvolvimento Psicoafetivo e Social	5	5, 12	12, 13
Sinais/sintomas de alerta	6, 7, 15	6, 7, 15	6, 7
Vacinação	8	8	8
Risco de Maus Tratos*****			
Segurança do ambiente	9	9	9, 14

Rastreio escolar: a importância na detecção precoce de posturas escolióticas em adolescentes das escolas de Silves, Algarve

BEATRIZ MINGHELLI

Diversos estudos identificaram uma elevada prevalência de posturas escolióticas em adolescentes, ao evidenciar a necessidade de implementar programas de rastreio escolar para detectar precocemente a doença, reduzindo o número de cirurgias por deformidades graves e aumentando o número de pacientes tratado conservadoramente. Desta forma, o presente estudo teve como objectivo verificar, através de programas de rastreio escolar, a prevalência de posturas escolióticas, a sua localização e o lado da convexidade da curvatura em 203 alunos das escolas básica e secundária de Silves, no Algarve. O método utilizado consistiu na avaliação postural e no teste de Adams. Os resultados revelaram uma prevalência de 52 indivíduos (25,6%) com posturas escolióticas, sendo 43 (25,7%) localizadas na região torácica e 11 (5,5%) na tóraco-lombar. Em relação

Gestos simples e banais,
que obedecem a técnicas

temos que voltar à
SEMIOLOGIA

E possivelmente fará sentido
RECICLAR-NOS
nesses gestos banais

Precisamos de tempo ...

“É PRECISO TEMPO

PARA OLHAR, ESCUTAR, FAZER A HISTÓRIA CLÍNICA E O EXAME FÍSICO;

**EM RESUMO, TEMPO PARA O DOENTE SER PARTE INTEGRANTE DO SEU
PERCURSO DE SAÚDE”**

MIGUEL GUIMARÃES, BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Bibliografia

- Principles and practice of screening for disease. Wilson and Jungner. WHO 1968
- Temas de Pediatria – vol V. Ed. Wander. Fev 1979
- Programa de Saúde Infantil e Juvenil. DGS Junho 2013
- Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo, vulva e vagina. Soc. Port. Ginecologia 2014
- João Lobo Antunes. A Nova Medicina. Fund. Francisco Manuel dos Santos. Janeiro 2012
- Beatriz Minghelli. A importância na detecção precoce de posturas escolióticas em adolescentes das escolas de Silves, Algarve. Saúde Escolar 2008; 26(2).
- Clifton P. Thornton. Best practice in Teaching Male Adolescents and Young Men to Perform Testicular Self-Examinations: a Review. J Ped Health Care 2016; 30(6): 518-527



“Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.” – João Lobo Antunes, in “Ouvir com Outros Olhos”, Gradiva, 2015