

## REFERÊNCIAS

- Santos ME, De Sousa L, Castro-Caldas A. Epidemiologia dos traumatismos crânio encefálicos em Portugal. Acta Med Port. 2003;16:71-6.
- Dias C, Rocha J, Pereira E, Cerejo A. Traumatic brain injury in Portugal: trends in hospital admissions from 2000 to 2010. Acta Med Port. 2014;27:349-56.
- Santos ME, Agrela N. Traumatic brain injury in Portugal: progress in incidence and mortality. Brain Inj. 2019;33:1552-5.
- Martins, EF. Avaliar o cumprimento do Protocolo Nacional de Traumatismo Crânio-Encefálico no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António. Dissertação 2010. [consultado 2019 nov 11]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52783/2/Tese%20Mestrado%20%20Eduarda%20Martins%20texto%20corrido.pdf>.
- Mascarenhas L. Descriptive epidemiology of intracranial hemorrhage patterns and the main complaints motivating brain computed tomography scans in Northern Portugal. Rev Mex Neurocienci. 2019;20:237-43.

Lino MASCARENHAS✉<sup>1</sup><sup>1</sup>. Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Autor correspondente: Lino Mascarenhas. linomasc@gmail.com

Recebido: 06 de dezembro de 2019 - Aceite: 09 de dezembro de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13241>

## Mudança de Médico de Família: A Realidade de uma Unidade de Saúde

### Switching to Another Family Physician: The Reality of a Health Unit

**Palavras-chave:** Médico de Família; Portugal; Relação Médico-Doente; Satisfação do Doente

**Keywords:** Family Practice; Patient Satisfaction; Physician-Patient Relations; Portugal

Em Portugal, encontra-se “reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde”.<sup>1</sup> Qualquer cidadão pode mudar voluntariamente de médico de família, entregando pedido escrito, devidamente justificado, na sua unidade de saúde. Esta possibilidade pode melhorar a relação médico-doente, que passa a ser baseada na confiança e não apenas na obrigatoriedade.<sup>2</sup>

O conhecimento das razões de mudança de médico pode ser útil para melhorar a relação médico-doente, a satisfação dos utentes e a qualidade dos cuidados prestados. Este estudo avaliou as razões evocadas pelos utentes maiores de 18 anos para mudança de médico, em uma unidade de saúde familiar da Região Centro, através da consulta dos formulários de mudança de médico, preenchidos no período compreendido entre 1 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2017. O estudo recebeu parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Centro.

Vinte e sete utentes (0,2% do número de inscritos) solicitaram mudança de médico no período analisado. Nenhum solicitou troca de unidade de saúde. A Tabela 1 mostra o perfil demográfico e clínico dos utentes, além das razões para a mudança.

As mulheres solicitaram mais a mudança de médico. O motivo mais frequente foi preferência pessoal (ter o mesmo médico que outros familiares e preferência pelo sexo do médico) seguido pela insatisfação com a relação médico-doente. Estes resultados estão *grasso modo* alinhados

**Tabela 1** – Perfil demográfico e clínico dos utentes, e razões para solicitação de mudança de médico (n = 27)

<b>Género (n, %)</b>	
Feminino	19 (70,4)
Masculino	8 (29,6)
<b>Idade [anos] (Média ± DP)</b>	49,04 ± 17,88
<b>Estado civil (n, %)</b>	
Solteiro(a)	6 (22,2)
Casado(a)/União de facto	17 (63,0)
Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo(a)	4 (14,8)
<b>Habilitações literárias (n, %)</b>	
1º ciclo	9 (33,3)
2º - 3º ciclos	6 (22,2)
Secundário	4 (14,8)
Licenciatura	4 (14,8)
Sem informações	4 (14,8)
<b>Agregado familiar (n, %)</b>	
Um indivíduo	4 (14,8)
Casal sem filhos	3 (11,1)
Casal com filhos	14 (51,9)
Família monoparental	3 (11,1)
Outros	3 (11,1)
<b>Situação profissional (n, %)</b>	
Ativo	11 (40,7)
Inativo	7 (25,9)
Reformado	9 (33,3)
<b>Razões para mudança de médico* (n, %)</b>	
Preferências pessoais	12 (44,4)
Insatisfação com a relação médico-doente	11 (40,7)
Motivos de origem administrativa	4 (14,8)
<b>Número de problemas ativos (Média ± DP)</b>	6,41 ± 3,61
<b>Problemas de saúde mais frequentes (n, %)</b>	
Alteração do metabolismo dos lípidos	12 (44,4)
Abuso do tabaco	8 (29,6)
Obesidade	7 (25,9)
Perturbação depressiva	6 (22,2)
Bursite/tendinite/sinovite NE	6 (22,2)

\* Segundo classificação de García-Basteiro, Vilaseca, Trilla, 2013.<sup>3</sup>

com estudos internacionais.<sup>3,4</sup>

Um dos motivos para a insatisfação com a relação médico-doente poderá ser a ocorrência de um número elevado de doenças na amostra, superior à média nacional (6,41 vs 3,4),<sup>5</sup> originando mais interações com o médico, inclusive as negativas.

A pequena amostra do presente estudo poderá indicar

uma elevada satisfação dos utentes para com o seu médico de família. No entanto, a replicação deste estudo em outras unidades de saúde poderá fornecer uma imagem mais precisa do perfil dos utentes e as razões evocadas para a mudança, o que no futuro ajudará os médicos de família a melhorar os cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS

1. Lei de Bases da Saúde. [consultado 2020 jan 1]. Disponível em: [https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/57483775/201704110204/diploma?consolidacaoType=Lei&consolidacaoTag=Saúde&\\_LegislacaoConsolidada\\_WAR\\_drefrontofficeportlet\\_rp=indice&did=34540475](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/57483775/201704110204/diploma?consolidacaoType=Lei&consolidacaoTag=Saúde&_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice&did=34540475).
2. Noticias Extremadura - El Periódico Extremadura. Libre elección de médico, pros y contras. [consultado em 2020 jan 1]. Disponível em: [https://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/extremadura/libre-eleccion-medico-pros-contras\\_609124.html](https://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/extremadura/libre-eleccion-medico-pros-contras_609124.html).
3. García-Basteiro AL, Vilaseca JM, Trilla A. Why do users of a primary care center request a change of physician? Gac Sanit. 2013;27:89-93.
4. Hernández ML, Alemán JA, Jara PG, Martín BS. Why do our patients change doctors? What do we think of family doctors?. Aten Primaria. 2007;39:575-6.
5. Prazeres F, Santiago L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. BMJ Open. 2015;5:e009287.

Filipe PRAZERES<sup>1,2</sup>, Lígia PASSOS<sup>3</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Beira Ria. Gafanha da Nazaré. Portugal.
2. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal.
3. Departamento de Educação e Psicologia. Universidade de Aveiro. Aveiro. Portugal.

Autor correspondente: Filipe Prazeres. [filipeprazeresm@gmail.com](mailto:filipeprazeresm@gmail.com)

Recebido: 01 de janeiro de 2020 - Aceite: 07 de janeiro de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020  
<https://doi.org/10.20344/amp.13361>



## Alterações Neuropsicológicas e Indicação de Cirurgia Bariátrica em Doentes Obesos Graves

### Neuropsychological Changes and Indication of Bariatric Surgery in Severely Obese Patients

**Palavras-chave:** Cognição; Emoções; Funções Executivas; Obesidade Mórbida/psicologia; Portugal; Reserva Cognitiva

**Keywords:** Cognition; Cognitive Reserve; Emotions; Executive Function; Obesity, Morbid/psychology; Portugal

Muito importante o artigo abordando o perfil neuropsicológico, reserva cognitiva e desajustamento emocional numa amostra portuguesa de doentes com obesidade grave.<sup>1</sup> A obesidade é a maior epidemia do século XXI e está associada a uma gama de comorbidades graves que vão desde hipertensão arterial, diversos tipos de neoplasias malignas e alterações neuropsicológicas. As alterações psicológicas e neurológicas nesses pacientes impõem ainda mais a necessidade de indicação de um tratamento para a obesidade para diminuir o número de comorbidades associadas.

Todavia, por se tratar de um estudo transversal no qual se utilizou um questionário sociodemográfico e clínico, provas neuropsicológicas e de avaliação de sintomas de desajustamento emocional, na avaliação do desempenho cognitivo de pacientes, não temos como estabelecer relação de causa-efeito, isto é, se a obesidade foi consequência das alterações neurológicas ou se ela foi a causa das

mesmas. Sendo assim, acreditamos que não devemos retardar o tratamento adequado para o tratamento da obesidade, principalmente a indicação de cirurgia bariátrica nesses pacientes portadores de obesidade grave.<sup>2</sup> As intervenções de mudanças do estilo de vida, terapia cognitivo comportamental, grupos de apoio e treino cognitivo são importantes para uma abordagem complementar do paciente, mas não devem retardar ou atrasar a indicação de cirurgia bariátrica.

Existem estudos que avaliaram os efeitos da gastrectomia em manga ou *sleeve* e *bypass* gástrico na função cognitiva e na associação entre perda de peso e controle da compulsão alimentar e mostraram melhora com a cirurgia bariátrica.<sup>3</sup>

A cirurgia bariátrica não se centra diretamente no tratamento de alguma alteração comportamental ou psicológica subjacente que esteja a contribuir para a obesidade, mas é o tratamento 'padrão-ouro' para o tratamento da obesidade grave.<sup>2,4</sup> Acreditamos, bem como outros autores, que a sua indicação não deva ser retardada nesse grupo de pacientes.<sup>4</sup> Nunca esquecendo que o sucesso da cirurgia bariátrica não se mede apenas pela perda de peso, mas também pela melhoria ou cura das comorbidades clínicas associadas. É fundamental manter um adequado acompanhamento pós-operatório após a cirurgia com equipe multidisciplinar, e quando indicado, o tratamento psiquiátrico deve ser instituído o mais rapidamente possível.<sup>5</sup>