

## REMÉDIOS DO DIA A DIA

*Data de aceite: 02/10/2023*

**Júlia Costa Lima Ferreira**

### INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular e tireoidiana possuem grande impacto na morbidade geral e é a principal causa de morte em mulheres, estando associada ao tabagismo, hipertensão, hipercolesterolemia, ao diabetes melito e a interação de hormônios e do efeito geral sobre o sistema endócrino, respectivamente. Tais distúrbios são sensíveis ao rastreamento, à modificação de comportamento e ao controle para que se reduzam os fatores de risco, cabendo ao ginecologista deve providenciar o tratamento inicial desses distúrbios, avaliando a necessidade de encaminhamento.

### Diagnóstico (clínico e propedêutico - exames)

Sinusite: a maioria das infecções agudas (com duração inferior a 4 semanas) tem seu início com a inflamação do nariz ou da nasofaringe por um agente

viral e consequente bloqueio dos óstios de drenagem. Cinco achados clínicos são mais úteis no diagnóstico: (i) dor nos dentes maxilares, (ii) resposta inadequada aos descongestionantes nasais, (iii) transluminação anormal, (iv) secreção nasal purulenta escura visível e (v) história de secreção nasal escura.

Na presença de quatro ou mais características, a probabilidade de sinusite é alta, e, na ausência delas, a sinusite é muito improvável. Os episódios iniciais de sinusite não exigem exames de imagem; no entanto, a infecção persistente é indicação de exames e encaminhamento.

Otite média: A OM aguda geralmente é uma infecção bacteriana. Os *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* são seus patógenos mais comuns, e seus sintomas são: otorreia purulenta aguda, febre, perda auditiva e leucocitose. O exame físico do ouvido revela uma membrana vermelha, saliente ou perfurada.

Bronquite: os sintomas iniciais habituais são tosse, rouquidão e febre. No

período dos primeiros 3 a 4 dias, os sintomas de rinite e dor de garganta são notórios, com tosse podendo durar até 3 semanas. Durante a ausculta do tórax, devem-se procurar sinais de pneumonia, como estertores finos, diminuição do murmúrio vesicular e egofonia. Se os achados do exame físico forem inconclusivos, deve-se solicitar radiografia de tórax para elucidação do quadro.

**Pneumonia:** Os sinais e sintomas de pneumonia variam de acordo com o organismo infeccioso e o estado imunológico do paciente. Nas pneumonias típicas, é comum que as pacientes tenham febre alta, calafrios moderados e intensos, tosse produtiva e dor torácica tipo pleurítica, bem como que a RT mostre áreas de infiltração.

**Hipertensão:** Na maioria dos casos, as medidas no consultório são suficientes para se diagnosticar e monitorar de maneira adequada a hipertensão e eliminarem os problemas tanto de aparelhos comerciais não fidedignos como da interpretação da paciente.

É necessário que os protocolos de medida da PA sejam padronizados. Deve-se esperar que a paciente descanse sentada por 5 min e, então, medir usando o braço direito (no qual, por motivos desconhecidos, os valores são mais altos).

**Distúrbio no metabolismo do colesterol:** a influência do colesterol contido nos alimentos sobre a aterosclerose e sua relação com a hipertensão e os eventos cardiovasculares é muito discutida na comunidade científica e na leiga. Muitos acreditam que todo e qualquer colesterol e gordura na dieta acarreta consequências negativas à saúde. A compreensão do metabolismo do colesterol ajuda a identificar e tratar pacientes sob risco de complicações por hipercolesterolemia.

**Diabetes melito:** O diabetes melito é um distúrbio crônico de alteração do metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras causado por deficiência de secreção ou função da insulina. A doença é definida por hiperglicemia de jejum ou por altos níveis plasmáticos de glicose com base em um teste oral de tolerância à glicose (TOTG). As principais complicações do DM são vasculares e metabólicas.

**Doenças da tireoide:** há três mecanismos de elevação da concentração de hormônio tireoidiano: (i) aumento da ligação a proteínas por situações de alteração dos níveis de albumina e estrogênio; (ii) diminuição da conversão periférica de T4 em T3 ou (iii) resistência tecidual congênita aos hormônios tireoidianos. A terapia de reposição hormonal após a menopausa e a gravidez alteram os achados laboratoriais e complicam a interpretação das provas de função tireoidiana.

## **Tratamento**

**Sinusite:** A antibioticoterapia de amplo espectro é necessária, embora deva ser limitada a pacientes com dor aguda e secreção purulenta. Cabe notar que a maioria dos casos de sinusite bacteriana aguda resolve-se em um período de 7 a 10 dias sem antibióticos. A amoxicilina ou o sulfametoxazol-trimetoprima ainda são os tratamentos de

escolha na sinusite bacteriana aguda. Também são usados descongestionantes tópicos, compressas mornas na face e analgésicos.

**Otite Média:** É indicado o tratamento com antibióticos de amplo espectro, como amoxicilina/ácido clavulânico, axetilcefuroxima e sulfametoxazol-trimetoprima.

**Bronquite:** Pode ser tratada com antitussígenos que contenham dextrometorfano ou codeína. Não há comprovação da eficácia de nenhum expectorante.

**Pneumonia:** Os medicamentos usados são: azitromicina, claritromicina ou doxiciclina, gatifloxacino ou levofloxacino, fluoroquinolona e cefpodoxima. O uso desses fármacos depende do tipo de pneumonia adquirida.

**Distúrbio no metabolismo do colesterol:** Devem ser instituídas modificações terapêuticas do estilo de vida em todas as pacientes para reduzir o risco de cardiopatia coronariana: redução do consumo de gorduras saturadas e do colesterol; opções terapêuticas para estimular a redução da LDL, como esteróis vegetais e aumento do consumo de fibras; redução de peso; aumento da atividade física. Do ponto de vista medicamentoso, estão incluídas as estatinas.

**Hipertensão arterial:** Devem-se experimentar modificações do estilo de vida antes de se iniciar o uso de medicamentos, exceto se a PA sistólica ultrapassar 139 mmHg ou se a PA diastólica ultrapassar 89 mmHg. A farmacoterapia deve ser iniciada quando a PA sistólica for maior que 130 mmHg ou a PA diastólica for maior que 80 mmHg em pacientes com diabetes ou insuficiência renal crônica.

Os fármacos usados são: Diuréticos, inibidores adrenérgicos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio, vasodilatadores diretos e agentes de ação central.

**Diabetes melito tipo 2:** O DM tipo 2 é tratado por uma associação de ajustes do estilo de vida e medicamentos. Os hipoglicemiantes orais são recomendados para tratamento de muitos pacientes com DM tipo 2.

Os primeiros hipoglicemiantes orais introduzidos foram as sulfonilureias de primeira e segunda geração. Introduziram-se outras classes de fármacos com efeitos diferentes em pacientes com DM tipo 2, como biguanidas, tiazolidinedionas, inibidores da alfa-glicosidase e secretagogos de insulina.

## **O que leva o paciente ao PS**

Alguns medicamentos ultrapassam a membrana da placenta, e podem causar males ao feto<sup>1</sup>. Esses males incluem malformações ou problemas de saúde ao longo da vida. Problemas renais, intestinais e lembramos até mesmo a má formação em alguns fetos das gestantes que tomaram a talidomida nos anos 50,60 e 70.

Tomar a dose terapêutica errada ou não ser aderente ao tratamento também pode fazer mal, descompensando a doença da gestante.

## Orientações ao paciente do PS

É fundamental salientar a paciente que está no pronto socorro de que durante a gestação o uso de qualquer medicação no dia a dia deve ser muito bem discutida com o médico ginecologista, uma vez que grande partes não têm segurança de uso durante este período e que inclusive podem acarretar má formações fetais e pôr em risco a vida da própria gestante. Quanto ao por mulheres não gestantes, convém frisar que o abuso nunca é conveniente.

## REFERÊNCIA

1. Gomez, M. N. A. et al. Ministério da Saúde, 2019. **Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério** – Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Guia de Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
2. FERNANDES, César Eduardo et al. **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.