

REFERENCES

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. EU Country Cancer Profile: Portugal 2023. 2023. [cited 2023 Sep 09]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-portugal-2023_2f84bf79-en.
2. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36:492-511.
3. Grassi L, Riba M, editors. *Psychopharmacology in oncology and palliative care: a practical manual*. Berlin: Springer; 2014.
4. Annon JS. *Behavioral treatment of sexual problems: brief therapy*. Maryland Medical Department: Harper & Row; 1976.
5. Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, Capogrosso P, Carvalho J, Cileisiz NC, et al. European Association of Urology guidelines on sexual and reproductive health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction. *Eur Urol*. 2021;80:333-57.

Margarida ALVES¹, Diana DURÃES¹, Inês FONSECA²

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal.

2. Joaquim Chaves Saúde, Lisboa, Portugal.

✉ Autor correspondente: Margarida Alves. isabelmargarida_@hotmail.com

Recebido/Received: 09/10/2023 - Aceite/Accepted: 20/11/2023 - Publicado/Published: 03/01/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20671>



Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Realidade Longe do Ideal

Mental Health in Primary Health Care: A Reality Far from Ideal

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Perturbações Mentais; Portugal; Prestação de Cuidados de Saúde; Psicologia Clínica

Keywords: Delivery of Health Care; Mental Disorders; Portugal; Primary Health Care; Psychology, Clinical

Caro Editor,

Lemos com bastante interesse o artigo “Prescrição de Benzodiazepinas e outros Sedativos na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo de 2013 a 2020: Um Estudo Retrospetivo”.¹ Sabemos que Portugal está entre os países da União Europeia com maior prevalência de sintomas associados a problemas psicológicos, com destaque para a insónia, ansiedade e depressão.²

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o médico de família (MF) tem, em muitos casos, o primeiro contacto com o utente e está numa posição privilegiada de intervenção.

A doença mental está associada a elevados custos económicos, não só por ser uma das principais causas de absentismo laboral, como também pela despesa que acarreta nomeadamente no tratamento e internamento em estádios mais avançados.

O investimento na área da saúde mental tem sido encarado como uma prioridade pelo Governo português.³ No entanto, enquanto ‘profissionais no terreno’ ainda nos deparamos com a ausência de medidas concretas e benéficas para os utentes.

O reforço dos recursos humanos e a criação de equipas multidisciplinares e comunitárias de saúde mental seriam fundamentais para uma resposta adequada.

É evidente a escassez de psicólogos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). O rácio 1 psicólogo por 5000 habi-

tantes, definido para a população portuguesa, encontra-se longe de ser atingido,⁴ verificando-se atualmente no SNS uma proporção de 1 psicólogo para 9700 habitantes.⁵ As assimetrias a nível nacional obrigam-nos a olhar com especial atenção para o bom exemplo da Região Autónoma da Madeira. Trata-se de uma região com elevada prevalência de doença mental e com um dos melhores rácios psicólogo/habitante: cerca de 1 psicólogo por 3900 habitantes,⁶ números que desejaríamos alcançar em todo o território. Naturalmente, a maior acessibilidade a estes profissionais permite um melhor acompanhamento dos utentes e a aplicação de critérios de referenciação mais abrangentes.

Por outro lado, a dificuldade no acesso a consultas de Psicologia reforça ainda mais a importância do MF: no rastreio e intervenção precoce quando detetados problemas de saúde mental, no acompanhamento e na gestão dos doentes, e no uso da terapêutica ao seu alcance (quer farmacológica quer não farmacológica), em complementaridade com a referenciação fundamentada para Psicologia nos CSP ou para cuidados secundários, nas situações devidamente justificadas.

Com esta reflexão pretendemos alertar para a necessidade de melhoria no acesso aos cuidados de saúde mental nos CSP, com redução dos tempos de espera para consultas de Psicologia no SNS, e para a necessidade de criação de programas específicos com maior foco no diagnóstico precoce da doença mental no adulto, na criança e no adolescente.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

BA: Revisão da literatura, elaboração e revisão do manuscrito.

MR: Elaboração e revisão do manuscrito.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos

pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

- Gomes S, Broeiro-Gonçalves P, Meireles C, Caldeira D, Costa J, Guerreiro MP, et al. Prescrição de benzodiazepinas e outros sedativos na administração regional de saúde de Lisboa e vale do Tejo de 2013-2020: um estudo retrospectivo. *Acta Med Port.* 2023;36:264-74.
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Perturbação mental em números. [consultado 2023 ago 02]. Disponível em: <https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 113/2021. *Diário da República, I Série, n.º 240 (2021/12/14)*. p. 104.
- Portugal. Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021. *Diário da República, I Série, n.º 108 (2021/06/4)*.
- Ordem dos Psicólogos. Parecer da ordem dos psicólogos portugueses - Rácio de Psicólogos e Psicólogas. [consultado 2023 ago 02]. Disponível em: https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/parecer_opp_r_cio_de_psic_logos_e_psic_logas_vf3.pdf.
- Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil - Direção Regional de Saúde. Pedro Ramos sublinha importante papel dos psicólogos para o Serviço Regional de Saúde. [consultado 2023 nov 10]. Disponível em: <https://www.madeira.gov.pt/drs/pesquisar/ctl/ReadInformacao/mid/12350/InformacaoId/197174/UnidadeOrganicaId/9/LiveSearch/psic%c3%b3logos>.

Beatriz ALCÂNTARA¹, Marta RAINHO²

1. Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde. Palmela. Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Luísa Todi. Setúbal. Portugal.

✉ Autor correspondente: Beatriz Alcântara. beatrizpfal@gmail.com

Recebido/Received: 24/08/2023 - Aceite/Accepted: 14/11/2023 - Publicado Online/Published Online: 07/12/2023 - Publicado/Published: 03/01/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20596>



Paracetamol Induced Acute Interstitial Nephritis: A Pediatric Case Report

Nefrite Intersticial Aguda Induzida pelo Paracetamol: Um Caso Clínico Pediátrico

Keywords: Acetaminophen/adverse effects; Child; Nephritis, Interstitial/chemically induced

Palavras-chave: Acetaminofen/efeitos adversos; Criança; Nefrite Intersticial/induzida quimicamente

Dear Editor,

Acute interstitial nephritis (AIN) is characterized by the presence of inflammatory infiltrates and edema in the renal interstitium, and is usually associated with an acute deterioration in renal function (acute kidney injury – AKI).¹ AIN can have multiple causes, but it is most frequently drug-induced. Even though the list of drugs that can trigger AIN keeps growing, antimicrobial agents and non-steroidal anti-inflammatory drugs are the most common.¹

We report the case of a 14-year old girl who developed biopsy-proven AIN with a temporal association with paracetamol exposure. The patient presented two weeks after receiving daily treatment for an upper-respiratory infection with paracetamol, in therapeutic doses. The patient had low-grade fever, weight loss (approximately 7% of total body weight), and polyuria, without nocturia or other

changes in urine. No other drugs were taken. The physical examination was normal, including normal blood pressure. The patient was diagnosed with AKI (serum creatinine 3.88 mg/dL; glomerular filtration rate 23.8 mL/min/1.73 m²), mild leukocyturia (15 leukocytes/ μ L), no hematuria, non-nephrotic proteinuria, and glycosuria, with normal glycemia. Globally enlarged kidneys with a moderate diffuse increase in parenchymal echogenicity were observed in renal ultrasound. A kidney biopsy showed tubulitis and an intense interstitial inflammatory infiltrate, with numerous eosinophils and no granulomas, which was suggestive of AIN (Fig. 1). Infectious and autoimmune causes were excluded. After re-exposure to paracetamol for pain following the biopsy, the patient became febrile, began vomiting, and exhibited an urticaria-like rash. Blood tests showed eosinophilia (6% eosinophils; 770/ μ L) and worsening renal function. Paracetamol-induced AIN was suspected. Prednisolone was started (1 mg/kg/day) and complete eviction of paracetamol was recommended. Ibuprofen was suggested as an alternative if a painkiller or antipyretic was needed.

The symptoms completely resolved, and the renal function recovered completely one month after the eviction of paracetamol. Steroids were progressively tapered. The patient maintains a normal renal function seven months after the diagnosis.

Any drug can potentially induce AIN.¹ However, very few cases of AIN after therapeutic doses of paracetamol have