

# rpmgf

revista portuguesa de medicina geral e familiar  
*portuguese journal of family medicine and general practice*

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

ISSN 2182-5173 • Publicação Bimestral • Vol 35 • Suplemento • 10€

**22.º Congresso Nacional de Medicina  
Geral e Familiar**

**17.º Encontro Nacional de Internos e  
Jovens Médicos de Família**

**Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar**

**27 a 30 setembro 2018  
Caldas da Rainha, Portugal**

COMISSAO CIENTIFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICACOES ORAIS	S2
POSTERS	S60

**Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade**

Medfarma – Edições Médicas, Lda  
Alameda António Sérgio, 22, 4.º B  
Miraflores – 1495-132 Algés  
Tel: 214 121 142 • Fax: 214 121 146  
E-mail: geral@medfarma.pt

**Coordenação da Produção e da Publicidade**

Manuel Magalhães  
manuel.magalhaes@medfarma.pt

**Produção Gráfica: Paulo Veiga**

**Editor Técnico**

Baltazar Nunes  
Maria Luz Antunes  
Pedro Aguiar

**Secretariado da RPMGF**

Cristina Miguinhas  
secretariado@rpmgf.pt

**Secretariado da APMGF**

Avenida da República, n.º 97 - 1.º  
1050-190 Lisboa  
Tel: 217 615 250 • Fax: 217 933 145  
e-mail: apmgf@apmgf.pt  
www.apmgf.pt

**Registo**

Isenta de inscrição no I.C.S. nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de Junho.  
ISSN: 2182-5173

Instruções aos autores: <http://www.rpmgf.pt/instrucoesautores>

Revista indexada





DIRECTOR / DIRECTOR

Rui Nogueira

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Alberto Pinto Hespanhol

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Paulo Santos

Tiago Maricoto

## COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

### 22.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR:

<b>Comissão de Honra</b> Ministro da Saúde Presidente da Câmara Municipal das Caldas da Rainha Bastonário da Ordem dos Médicos Presidente Honorário da APMGF	<b>Presidente do Congresso</b> Rui Nogueira  <b>Presidente da Comissão Científica</b> António Foz Romão	<b>Comissão Científica</b> Arquímínio Eliseu Daniel Pinto Gonçalo Envia Mafalda Carvalheiro Marta Lopes Nuno Jacinto Ricardo Vicente
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 17.º ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS DE MGF E DE JOVENS MÉDICOS DE FAMÍLIA:

<b>Coordenação</b> Ana Nunes Barata	<b>Comissão Organizadora</b> Clara Jasmins Helder Batista Nina Monteiro Tiago Maricoto Vera Pires Silva
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES:

Alberto Pinto Hespanhol	Cristina Galvão	Jaime Correia de Sousa	Nina Monteiro
Alexandra Fernandes	Cristina Lima	João Sequeira Carlos	Nuno Florêncio
Ana Margarida Cruz	Daniel Pinto	Jorge Brandão	Nuno Jacinto
Ana Margarida Levy	Daniela Emílio	José Augusto Simões	Paulo Santos
Ana Nunes Barata	David Rodrigues	Josefina Marau	Raquel Braga
Ana Rita Jesus Maria	Dinis Rodrigues Brito	Lino Ministro	Raquel Meireles
Ana Sardenha	Filipe Prazeres	Luís Cavadas	Regina Sequeira Carlos
André Reis	Francisco Macedo	Luís Faria Paulino	Rosa Ribeiro
Ângela Neves	Glória Neto	Luís Monteiro	Rui Costa
António Foz Romão	Gonçalo Envia	Luiz Miguel Santiago	Sofia Azevedo
António Luz Pereira	Helena Beça	Luís Pisco	Susete Simões
Armando Brito de Sá	Helena Chantre	Lurdes Matos	Teresa Laranjeiro
Arquímínio Eliseu	Helena Febra	Manuela Ambrósio	Tiago Maricoto
Bruno Heleno	Helena Gonçalves	Marta Lopes	Tiago Taveira Gomes
Carlos Santos	Helena Oliveira	Miguel Pereira	Vanessa Antunes
Catarina Matias	Isabel Jacob	Mónica Granja	Víctor Ramos
Conceição Outeirinho	Ivo Reis	Nelson Rodrigues	Yonah Yaphe

## CO1 | CONSULTA DE CESSAÇÃO TABÁGICA – CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE DO ACES BAIXO TÂMEGA

José João Carvalho, Sara Silva, Sandrine Dias, Joana Silva e Rui Maggioli

USF Alpendorada.  
ze.tcarvalho@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Consulta; Cessação tabágica; Tabagismo

**Introdução e objetivo(s):** O consumo de tabaco é um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial, estimando-se que 1.8 milhões da população 15 anos residente em Portugal seja fumadora. As consultas de cessação tabágica existem desde há mais de 20 anos no SNS. Os estudos descritivos acerca dessas consultas são escassos em Portugal. Em 2008, L. Rebelo publicou os resultados relativos aos primeiros 184 fumadores da sua consulta no Centro de Saúde de Alvalade.

**Métodos:** Tendo por base a população seguida na consulta de cessação tabágica realizada pelo Dr. Rui Maggioli executou-se um estudo retrospectivo e descritivo. A população em estudo correspondeu a todos os utentes seguidos em consulta de cessação tabágica desde janeiro de 2015 até ao final de outubro de 2017, cerca de 134 indivíduos. Através da consulta dos processos, colheu-se das folhas de registo de apoio à consulta as variáveis consideradas pertinentes para a investigação, procedendo-se à sua informatização e análise estatística, tendo sempre em atenção a anonimização dos dados. Por fim, elaborou-se o relatório para descrição e apresentação dos resultados do estudo à comunidade científica. Tratam-se unicamente de dados numéricos, sem qualquer referência à informação pessoal ou clínica dos participantes.

**Resultados:** Foram avaliados 134 indivíduos, com idades compreendidas entre 14 e 71 anos e uma média de 44,8 anos (DP=14,6), sendo que 22,4% (N=30) pertenciam ao sexo feminino. Na sua maioria, os utentes acederam à consulta por iniciativa própria (N=70; 52,2%). Relativamente aos hábitos tabágicos, a maior proporção (N=54; 40,3%) fumava entre 20 a 29 cigarros por dia. Aplicado o Teste de *Fagerström*, verificou-se que a maior percentagem de utentes apresentava uma dependência moderada no sexo feminino (N=16; 56,7%) e no sexo masculino (N=48; 46,2%). Ao fim de um ano, 20,1% (N=27) tiveram alta após um seguimento sem recaídas tendo-se verificado ainda uma taxa de desistência de 61,2% (N=82).

**Discussão:** A consulta de cessação tabágica é uma ferramenta ao dispor do médico de família nem sempre encarada como útil, porém reveste-se de grande importância ao combater uma epidemia em curva ascendente no que concerne à sua prevalência. É necessário melhorar a monitorização do consumo de tabaco e dos resultados das intervenções na cessação. O melhor conhecimento face ao consumo de tabaco constitui uma condição essencial para o delineamento de estratégias de prevenção e controlo mais adequadas e efetivas.

## CO10 | MEDICINA CENTRADA NA PESSOA NO INTERNATO DE MEDICINA GERAL NAS REGIÕES NORTE E CENTRO EM 2018

Luiz Miguel Santiago<sup>1</sup>, Inês Rosendo<sup>2</sup> e José Augusto Simões<sup>3</sup>

1. USF Topázio. ACeS Baixo Mondego; FCS-UBI. 2. UCSP Fernão de Magalhães; Faculdade Medicina Universidade Coimbra. 3. UCSP Mealhada, ACeS Baixo Mondego. luizmiguel.santiago@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Medicina centrada na pessoa; Internato de especialidade; Medicina geral e familiar

**Introdução e objetivos:** A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) sendo implementada tem consequências positivas na saúde dos médicos e daqueles que nos consultam, tem quatro componentes: «Explorando a saúde, a doença e as perceções de doença», «Percebendo a pessoa como um todo», «Encontrando terreno comum» e «Melhorando a relação médico-pessoa». Pela falta de investigação em Portugal sobre este tema considerou-se apropriado saber como o conceito é desempenhado nos vários capítulos pelos médicos no Internato de Especialidade de Medicina Geral e Familiar nas Regiões Centro e Norte de Portugal, segundo a frequência de formação quer em MCP quer na Consulta Centrada na Pessoa assim como a noção de desempenhar tal tipo de consulta.

**Material e métodos:** Estudo observacional por aplicação informática *on-line*, após envio ao universo de internos das regiões de *e-mail* com convite a participação, em 2018. Questionário validado baseado nos quatro componentes sugeridos por Moira Stewart et al em "Patient-Centered Medicine: changing the method". Incluíram-se ainda perguntas sobre género, ano de entrada no internato de especialidade e frequência de formação quer em MCP quer em Consulta Centrada na Pessoa. Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Estudou-se uma amostra representativa do universo de n=220 internos, 162 (77,1%) do sexo feminino, 157 (73,4%) trabalhando em Unidade de Saúde Familiar. Para n=73 (33,3%) houve frequência de formação específica em MCP e para n=70 (32,3%) frequência de formação em consulta no método. Julgam praticar MCP 177 (90,3%). O teste alfa de Cronbach teve um valor de 0,776 verificando-se na relação melhor valor possível/média obtida para cada componente o pior valor para para «Entendendo a pessoa como um todo» (0,45), seguido de «Explorando a saúde, a doença e a experiência de doença» (0,51). Significativamente quem julga praticar MCP tem melhores resultados em todos os componentes do método. Não se verificam diferenças por componente entre as duas regiões demográficas, nem na análise pelo ano de entrada no internato de especialidade.

**Discussão e conclusões:** Este estudo tem amostra representativa, mesmo assim limitada e com vieses de voluntariado e memória. Dados os resultados, sugere-se a realização de formação específica sobre o tema sendo minoradas a dificuldade em «Explorar a saúde, a doença e a experiência de doença» e o «Entender a pessoa como um todo», apontando-se a precocidade da formação.



## CO18 | CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ABUSO CRÓNICO DO ÁLCOOL DA USF SÃO JOÃO DA TALHA

M<sup>a</sup>. do Rosário Faria Rodrigues<sup>1</sup>, Madalena Monteiro<sup>2</sup> e João Ferreira<sup>2</sup>

1 USF S. João da Talha. 2 USF São João da Talha.  
rosario.rodrigues88@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Abuso crónico do álcool; Problemas ligados ao álcool

**Introdução:** O álcool é responsável por cerca de 3,3 milhões de mortes e pela perda de 58,3 milhões de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) a nível mundial. Cerca de 10% da população Portuguesa apresenta graves incapacidades ligados ao consumo de álcool, associadas a morbilidade e mortalidade significativa. Os problemas ligados ao álcool e à doença alcoólica estão associados a múltiplas repercussões e incapacidades, quer na saúde do indivíduo, quer na família quer na comunidade. A abordagem desta problemática e a sua prevenção torna-se assim prioritária em cuidados de saúde primários.

**Objetivos:** Caracterizar os utentes com abuso crónico de álcool (ACA), relativamente às comorbilidades associadas, através de uma análise descritiva.

**Métodos:** Estudo observacional realizado na USF São João da Talha, tendo por base os utentes inscritos na USF e classificação ICPC2 de P15 e P16 da lista de problemas. Colheita de dados através do sistema MedicineOne®; análise em Microsoft Excel®.

**Resultados:** Dos 16.888 utentes, 81,5% apresentava registo de consumo de álcool. 319 Utentes tinham registo de ACA, 92 abuso agudo do álcool, com média de 60 anos de idade, sendo 97% do sexo masculino. Comorbilidades: 55% dislipidemia; 49% HTA; 42% outros abusos; 22% gastroenterológica; 17% DM2; 18% psiquiátrica; 12% traumatismos e fraturas; 8% cardiovascular; 4% anemia; 2% demência; 1% problema social.

**Discussão:** Os utentes com abuso crónico do álcool apresentaram cerca do dobro da incidência das patologias analisadas face à restante população da USF e quase metade apresentava outras adições. Perante as comorbilidades, a maioria dos utentes está em risco de interações fármaco-álcool. Os cuidados de saúde primários têm um papel de destaque na deteção precoce do consumo excessivo de álcool e acompanhamento da doença alcoólica e dos PLA. O estudo sublinha a necessidade de estratégias para a deteção precoce e intervenção nos indivíduos com consumos de risco e melhoria da abordagem do doente com abuso crónico do álcool e das suas comorbilidades e no caso de dependência a referenciação à consulta de psiquiatria-alcoologia.

## CO37 | O USO DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jose Costa<sup>1</sup>, Luiz Alves<sup>2</sup> e Cristina Souza<sup>2</sup>

1 Tersópolis. 2 FIOCRUZ.  
joserobertobcosta@unifeso.edu.br

### PALAVRAS-CHAVE

Escolas médicas; Saúde da família; Medicina baseada em evidências; Portais de acesso a revistas científicas

O uso da saúde baseada em evidências na atenção primária Introdução: A saúde baseada em evidências tem influenciado a educação em diversos cursos na área de saúde mundial, principalmente nas escolas de medicina. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSFs seriam um novo cenário para o uso dessa estratégia. No entanto, diversos estudos apontam que há vários desafios a serem transpostos para alcançarmos essa condição.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi fazer um diagnóstico e propor soluções para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem nas UBSFs.

**Métodos:** Foram aplicados em uma primeira etapa de investigação questionários contendo perguntas fechadas e abertas para 237 discentes e 32 docentes de 4 escolas médicas brasileiras – três federais e uma privada – a respeito de propostas para o aperfeiçoamento do ensino-aprendizagem nas UBSFs. Na segunda etapa aplicamos novos questionários contendo perguntas fechadas e uma aberta analisadas utilizando-se a Escala de Likert e a criação de categorias, comparando então as respostas dadas pré e pós utilização de novas estratégias sugeridas a partir dos resultados da 1ª etapa.

**Resultados:** Na 1ª etapa verificamos que os alunos consideraram como um problema o grau de capacitação do preceptor local. Resultado semelhante foi encontrado no discurso dos professores, analisados a partir da criação de categorias, que expressaram a necessidade de aprimoramento constante de sua atividade docente assistencial e do planejamento das atividades nas Unidades. Desta forma utilizamos em uma UBSF novas estratégias de ensino-aprendizagem para uma possível melhoria das práticas em saúde nestes cenários, tais como: uso do portal Saúde Baseada em Evidências – SBE – do Ministério da Saúde do Brasil; Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; PubMed; biblioteca digital Evolution da Editora Elsevier e ainda recursos da Telemedicina e da Telessaúde do Projeto Nacional de Telessaúde. Os resultados mostraram que houve melhoria na qualidade da aprendizagem pelos graduandos de medicina e pelo preceptor local com o uso do portal SBE.

**Discussão:** Esperamos com este estudo contribuir para o aprimoramento e a melhoria do processo de ensino-aprendizagem nas UBSFs, tornando preceptores e graduandos mais afeitos ao uso de portais eletrônicos e aos princípios da saúde baseada em evidências e possibilitar a tomada de decisões clínicas ainda mais seguras.



## CO55 | BARREIRAS À ADESÃO AO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Joana Domingues, Inês Rosendo<sup>1</sup>, Beatriz Silva<sup>2</sup>, Ana Sousa e Manuela Castanheira<sup>3</sup>

1 UCSP Fernão de Magalhães; Faculdade Medicina Universidade Coimbra. 2 USF Pulsar. 3 USF Nova Mateus.

### PALAVRAS-CHAVE

Retinopatia diabética; Rastreo; Adesão; Cuidados de saúde primários

**Introdução:** A retinopatia diabética (RD) é a complicação microvascular mais comum da diabetes. Pode ser rastreada eficazmente pelos cuidados de saúde primários contudo a taxa de adesão ao rastreo é baixa. Há vários fatores descritos que poderão influenciar a adesão, tendo este estudo o objetivo de perceber quais as principais barreiras e os fatores relacionados com a adesão ao rastreo da RD em Portugal na perspetiva da pessoa com diabetes.

**Métodos:** Estudo observacional transversal e multicêntrico. Amostra de conveniência, estratificada por idade e sexo, composta por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 seguidas em três Unidades de Saúde Familiar, que responderam a questionário constituído por avaliação sociodemográfica, perguntas de avaliação de conhecimentos (sobre as complicações da diabetes, RD e rastreo) e aferição da realização anterior do rastreo, escala validada adaptada de crenças de saúde sobre RD, escala validada multidimensional locus de controlo da saúde e uma questão aberta para apurar outras barreiras. Foi feita análise estatística descritiva da amostra e inferencial para relacionar as barreiras, a adesão ao rastreo e as restantes variáveis em estudo.

**Resultados:** Amostra de 95 pessoas constituída por 69,5% de indivíduos que já realizaram o rastreo, sendo que 65,3% o fizeram há menos de dois anos. A adesão ao rastreo associou-se significativamente a menor perceção de barreiras ao rastreo ( $p=0,002$ ), a maior número de anos desde o diagnóstico da diabetes ( $p<0,001$ ), ao conhecimento da existência do rastreo ( $p<0,001$ ), de como e porque é feito ( $p<0,001$ ) e a já ter sido recomendada a sua realização ( $p<0,001$ ). Seis barreiras apresentaram relação significativa com a adesão ao rastreo, havendo influência do rendimento mensal ( $p=0,043$ ) e do distrito de residência ( $p<0,001$ ) na seleção das mesmas.

**Discussão e conclusão:** As barreiras à adesão ao rastreo apuradas como significativas foram barreiras psicológicas (desconforto ao pensar na RD), receios (medo do rastreo e dor que possa causar), barreiras de acessibilidade (custos e dificuldades no acesso ao local de realização do rastreo) e variações de crenças regionais. A menor perceção das barreiras, ter mais anos de diagnóstico de diabetes e ter um maior conhecimento sobre o rastreo são fatores associados à adesão. Concluímos que este tema deve ser aprofundado em amostras maiores. Fatores modificáveis, como a informação transmitida ao doente e a variabilidade regional, poderão ser alvo de intervenção.

## CO63 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA ATRIBUÍDO AO DOENTE NO CONHECIMENTO DO DIAGNÓSTICO DA SUA DIABETES MELLITUS: ESTUDO COM BASE NO 1º INSEF

Susana C. Gonçalves<sup>1</sup>, Mário Rui Salvador<sup>2</sup>, Guilherme Quinaz Romana<sup>3</sup> e Baltazar Nunes<sup>4</sup>

1 ACES Médio Tejo – USP MT. 2 ACES Dão Lafões. 3 ACES Lisboa Norte. 4 INSA. susana.cunha.goncalves@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus; Awareness; Medicina geral e familiar; Estudo epidemiológico observacional transversal analítico

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) apresenta uma história natural silenciosa, sendo um dos desafios atuais o seu subdiagnóstico. No entanto, o subdiagnóstico, quer por inexistência de médico, quer por deficiências na prestação de cuidados, não é o único fator associado ao awareness, também os fatores individuais o são. O aumento do conhecimento dos doentes e dos médicos que os seguem acerca da doença é fundamental para a prevenção de complicações e para diminuir o peso global da DM. O objetivo do estudo foi estimar a associação entre a existência de médico de medicina geral e familiar (MGF) atribuído pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o awareness de DM, em doentes a residir em Portugal há mais de 12 meses, com idade entre os 25 e os 74 anos no ano de 2015.

**Métodos:** Estudo epidemiológico transversal analítico com base na análise secundária dos dados obtidos no Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) entre fevereiro e dezembro de 2015. Dos 4.911 participantes foram estudados os 495 que cumpriam pelo menos um dos critérios de inclusão: HbA1c 6,5% ou diagnóstico de DM ou estar sob terapêutica antidiabética. As variáveis foram divididas: na variável outcome awareness, na variável de exposição “ter médico de MGF atribuído” e num grupo de variáveis independentes considerados potenciais fatores de confundimento da associação. A análise estatística teve uma parte descritiva, e uma parte inferencial, que permitiu estimar a associação entre o doente ter MGF atribuído pelo SNS, e o conhecimento e diagnóstico de DM ajustado para confundimento, recorrendo a um modelo de regressão de Poisson.

**Resultados:** A maioria dos diabéticos portugueses identificados estavam aware da doença (87,7%) e tinham médico de MGF atribuído (89,6%). A proporção do awareness da DM em doentes é maior quando estes têm médico de MGF, comparativamente aos que não têm este profissional de saúde atribuído (90,8% vs. 61,3%). Observou-se uma associação positiva entre a existência de médico de MGF atribuído e o awareness da DM em doentes, expressa por uma Razão de Prevalência=1,46 (IC95%; 1,01-2,10) ajustada para o confundimento.

**Discussão:** Apesar das limitações, a associação encontrada sugere que nos doentes com MGF a associação do conhecimento da sua condição é 46% superior aos que não tem MGF. Este resultado reforça a importância da existência de MGF atribuído a utentes diabéticos, no sentido de melhorar o conhecimento da sua patologia e, assim, permitir ganhos em saúde nesta população.



## CO83 | CARACTERIZAÇÃO DA PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL

Rui Buzaco<sup>1</sup> e Sandra Barreto

1 UCSP Olaio; ACES Loures Odiveelas.  
ruibuzaco@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Consulta pré-concepcional.

A saúde reprodutiva é um dos pilares da saúde da mulher, criança e do casal. A consulta pré-concepcional (CPC) oferece um importante apoio no aperfeiçoamento da saúde, pessoal e familiar, favorecendo a otimização das condições emocionais, fisiológicas e sociais ideais para a planeada gestação.

O estudo apresentado teve como objectivo caracterizar o impacto da CPC na população servida pelo serviço de ginecologia-obstetrícia do hospital de referência e o respetivo acesso, assim como a experiência e expectativas das puérperas em relação à mesma.

Estudo observacional, sendo os dados colhidos através de uma entrevista às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia, entre fevereiro e março de 2017. Indagaram-se dados sócio-demográficos, acesso aos cuidados de saúde primários, realização da CPC e suas circunstâncias, e percepção de cada puérpera sobre a mesa. Foi realizada uma análise descritiva e analítica dos resultados. Resultados preliminares deste estudo foram apresentados no 19º Congresso Nacional de Ginecologia-Obstetrícia, sendo agora apresentados os resultados totais.

Foram inquiridas 124 puérperas, entre os 18 e 42 anos, sendo quatro excluídas por não cumprirem critérios de inclusão. Apresentavam maioritariamente ensino básico (38,3%) seguido pelo ensino secundário (38,3%) e superior (32,5%). O grau de escolaridade parece ter uma correlação positiva com a frequência da CPC, sendo mais frequente nas puérperas com ensino superior (73,5%), tendo estes dados relevância estatística ( $p < 0,01$ ). A maioria das mulheres (60%) não fizeram CPC, referindo como razões a "gravidez não planeada" (61,1%), "não considerar importante" (30,5%) e "desconhecimento" (2,7%). A CPC foi maioritariamente realizada pelo ginecologista (47,9%) e seguidamente pelo médico de família (MF) (45,8%). Apesar de 76,6% das participantes terem MF atribuído, destas apenas 37% realizaram CPC.

Os resultados sugerem que não só é premente melhorar o acesso à CPC como também informar a população da sua importância de modo a generalizar o planeamento familiar, iniciando o seguimento da grávida, bem como do casal, ainda antes da concepção. É essencial tornar esta consulta de acesso global a todos os casais, incrementando para tal a sinergia entre ginecologia-obstetrícia e medicina geral e familiar de forma a reforçar o papel do médico de família perante esta população.

## CO87 | COMO TRATAMOS A DPOC? ESTUDO DA POPULAÇÃO DA USF ARCO-ÍRIS

Ricardo Pinto Ribeiro, Joana Jesus, Emilia Salta e Isa Cavaleiro

USF Arco-Íris  
ricardopintoribeiro@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC; Espirometria; Terapêutica inalatória

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e uma limitação do fluxo aéreo, devido a alterações das vias aéreas causadas por uma exposição significativa a partículas nocivas ou gases. A sua prevalência continua a aumentar representando já a 4ª causa de morte no mundo. Torna-se, assim, importante reconhecermos as características mais comuns dos doentes com DPOC, de forma a orientarmos correctamente o seu tratamento e contribuirmos para uma melhoria da qualidade de vida.

**Objetivo:** Caracterizar a população de doentes com DPOC de uma unidade de cuidados de saúde primários e analisar as terapêuticas instituídas.

**Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa no programa MedicineOne, em Junho de 2018, de todos os utentes com DPOC codificada (R95). Foram previamente definidos critérios de caracterização desta população: género, idade, exposição presente ou passada ao tabagismo, espirometria registada nos últimos três anos e terapêutica instituída no último ano.

**Crítérios de inclusão:** Indivíduos com idade 18 anos e com a codificação de R95 no processo clínico.

**Resultados:** Foi obtida uma população de 237 doentes, dos quais 64% eram do sexo masculino e maioritariamente encontravam-se na faixa etária dos 65-74 anos. Destes, cerca de 40% apresentava registo de história de exposição ao tabagismo, presente ou pregressa. A percentagem de doentes que tinham uma espirometria registada nos últimos três anos cifrou-se nos 37%. Apenas foi possível classificar quanto à gravidade da doença, de acordo com as guidelines GOLD, cerca de um terço desses doentes. Por fim foram analisadas as terapêuticas instituídas e concluiu-se que 75% dos doentes se encontrava a fazer terapêutica inalatória, sendo as associações LAMA+LABA e ICS+LABA, as mais utilizadas. No subgrupo de doentes com espirometria registada compatível com DPOC e com registo da gravidade da obstrução, a maioria encontrava-se a fazer a associação LAMA+LABA.

**Discussão:** Da pesquisa efetuada concluímos que alguns doentes codificados como tendo DPOC não cumpriam os critérios espirométricos de diagnóstico. Verificou-se uma subcodificação dos hábitos tabágicos. Perante o número de doentes codificados, consideramos baixo o número de espirometrias registadas nos últimos três anos. Dos doentes com critérios espirométricos para DPOC e com registo da gravidade da obstrução, cerca de um terço cumpre terapêutica com corticóide inalado, levando-nos a questionar se esta será a terapêutica mais adequada.



## CO100 | CONTROLO DA DISLIPIDEMIA DIABÉTICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITALARES – ESTUDO ANALÍTICO

José Tiago Silva<sup>1</sup>, Marisa Santos<sup>2</sup>, Amadeu Duarte<sup>2</sup> e Filipa Rebelo<sup>3</sup>

1 USF Almedina (Lamego). 2 USF Almedina. 3 Centro Hospitalar Trás Montes Alto Douro.

j\_tiago77@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dislipidemia diabética, Estatina; Cuidados de saúde primários; Cuidados de saúde hospitalares

**Introdução e objetivos:** A dislipidemia aterogénica tem impacto importante na morbimortalidade cardiovascular do doente com diabetes mellitus. É fundamental estudar todos os fatores associados ao controlo desta condição, sendo a intensidade da estatina um critério decisivo. Não foram identificados estudos que comparem diferentes níveis de prestação de cuidados no controlo da dislipidemia diabética. **Objetivos:** Comparar e avaliar a associação entre o controlo da dislipidemia diabética tendo em conta a potência da estatina e a instituição de cuidados (primários ou hospitalares).

**Métodos:** Estudo: analítico, transversal. Amostra: diabéticos com dislipidemia da USF Almedina ( $n=60$ ) e da consulta de diabetologia do CHTMAD ( $n=52$ ). Consulta de processos clínicos informatizados (setembro 2015 a abril 2016). Critérios de exclusão: consulta médica ou perfil lipídico 12 meses. Análise estatística: nível significância 5%; SPSS v. 19.0.

**Resultados:** Identificou-se maior proporção de doentes com dislipidemia diabética controlada (17,3% vs 23,3%,  $p=0,431$ ) e menor média de LDL-C (91,25 – 26,97mg/dl vs 94,27 – 26,92mg/dl,  $p=0,604$ ) em CSP. Havia mais doentes controlados com estatinas de maior potência comparativamente com a não utilização ou utilização de estatinas de baixa potência (69,6% vs 30,4%,  $p=0,766$ ). A presença de risco cardiovascular muito alto diminuiu a probabilidade de o doente apresentar controlo da dislipidemia (OR=0,153; IC95%, 0,024-0,979,  $p=0,047$ ).

**Discussão:** Os dados obtidos sugerem um melhor controlo da dislipidemia diabética nos CSP. A utilização de estatinas de alta potência parece controlar mais eficazmente a doença. São necessários estudos prospetivos para a obtenção de resultados mais categóricos e conclusões mais abrangentes sobre as hipóteses analisadas.

## CO104 | VACINAÇÃO ANTI-PNEUMOCÓCICA EM ADULTOS VULNERÁVEIS DE UMA USF

Rita Portugal, Raquel Moura<sup>1</sup> e Ana Pinto<sup>1</sup>

1 USF Pinhal do Rei.

rita\_portugal10@hotmail.com

**Introdução:** O streptococcus pneumoniae é responsável por cerca de 1.6 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dados indicam que na Europa e nos Estados Unidos da América, 30 a 50% das pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) com necessidade de internamento, tiveram como agente etiológico esta bactéria. Para além da idade, a presença de comorbilidades crónicas como as doenças cardiovascular e pulmonar, a diabetes mellitus e a infeção VIH/SIDA, pode aumentar o risco de doença pneumocócica. A vacinação anti-pneumocócica visa a proteção individual, em especial, dos grupos de indivíduos mais vulneráveis, por forma a diminuir a incidência e a morbimortalidade por doença invasiva pneumocócica, prevenindo as complicações e as sequelas da doença.

**Objetivo:** Avaliar o estado de vacinação antipneumocócica em utentes vulneráveis à infeção pneumocócica numa USF.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo. População: utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), com idade de 18 anos, com indicação para realização de vacinação anti-pneumocócica pela presença de pelo menos um dos seguintes diagnósticos: insuficiência cardíaca (K77); doença cardíaca isquémica (K74 ou K76); DPOC (R95); asma (R96); diabetes mellitus (T89 ou T90) e VIH/SIDA (B90). Fonte de dados: processo clínico informático e MIM@uf.

**Resultados:** Dos 1.538 utentes identificados com indicação para realização de vacina anti-pneumocócica, apenas 175 foram vacinados (11,38%). Dos 275 utentes com doença cardíaca crónica (K77, K74 ou K76), foram vacinados 31 utentes (11,27%). Dos 442 utentes com patologia respiratória crónica (R95 ou R96) foram vacinados 66 utentes (14,93%). Dos 802 utentes diabéticos (T89 ou T90) foram vacinados 128 utentes (15,96%). Dos 19 utentes com infeção VIH/SIDA (B90), foram vacinados dois utentes (10,53%). 163 Utentes foram vacinados com a vacina Pn23 e sete utentes com a vacina Pn13. Dos cinco utentes que fizeram as vacinas Pn13 e Pn23, quatro cumpriram o esquema de vacinação preconizado pela Direção-Geral da Saúde (DGS).

**Discussão:** A doença pneumocócica é a principal causa de morte prevenível através da vacinação. Do universo de utentes com indicação para vacinação anti-pneumocócica, apenas 11,38% estão vacinados. Destes, apenas 2,29% cumprem o esquema de vacinação com as vacinas Pn13 e Pn23 preconizado e recomendado pela DGS. A formação visando este tema e realizada aos profissionais de saúde na USF em questão, poderá melhorar a taxa de vacinação nesta população. A reavaliar em 2019.



## CO106 | ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DA ABORDAGEM DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM RELAÇÃO AO LUTO E REAÇÕES DE LUTO

Telma Lopes<sup>1</sup>, Sara Santos Ferreira<sup>2</sup>, Fernando Nunes<sup>3</sup> e Rui Ramos<sup>4</sup>

1 ULS Matosinhos. 2 USF Infesta – ULS Matosinhos. 3 USF Porta do Sol – ULS Matosinhos. 4 Serviço de Psicologia – ULS Matosinhos.  
telma.n.lopes@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Luto; Reações de luto; Cuidados de saúde primários

**Introdução:** O médico de família é, por definição, o médico que segue um indivíduo desde o nascimento até à morte. Assim, o contacto com o luto e o processo de luto é inevitável, ocorrendo em diversos momentos, de variadas formas e em diferentes membros de uma família. O médico de família deve, então, ser capaz de gerir este processo, uma vez que o suporte social e cultural pode não ser suficiente para colmatar as necessidades emocionais dos enlutados, sobretudo dos grupos mais vulneráveis.

**Objetivos:** Pretende-se perceber o conhecimento atual dos médicos de família do ACeS de Matosinhos sobre o processo de luto, conhecer o tipo de abordagem realizada neste contexto e detetar necessidades formativas dos profissionais nesta área.

**Métodos:** Foi elaborado um estudo observacional-descritivo, no qual foram distribuídos questionários em formato semiaberto ( $n=100$ ) pelas unidades de saúde participantes durante o mês de junho de 2017. Foram recolhidos os questionários entre o mês de julho e outubro de 2017.

**Resultados e discussão:** Obteve-se resposta a 68% dos questionários. Os médicos de família compreendem que o processo de luto causa muito impacto na vida dos seus utentes (63,2%). Mais de metade considera que tem «algumas» competências para a gestão do luto (73,5%), sendo o acompanhamento oportunista a abordagem mais utilizada entre estes profissionais (69,1%). A terapêutica farmacológica é utilizada maioritariamente nos casos de luto prolongado (74,4%), sendo a referência para os cuidados hospitalares realizada em muitos destes casos (51,4%) e em casos de insucesso terapêutico (50,0%). Quase metade dos inquiridos (48,5%) diz não ter formação em luto, apontando essa como a maior necessidade para a melhoria dos cuidados nesta área (48,5%), seguida pelo aumento do tempo de consulta (36,8%). O luto é uma temática com importância reconhecida pelos médicos de família, mas é necessária uma maior orientação para a sua abordagem, com aposta na formação. A falta de estudos sobre luto a este nível de cuidados e a inexistência de questionários sobre a temática, a nível nacional e internacional, limitou metodologicamente o estudo, pelo que se torna evidente a necessidade de um maior investimento neste sentido.

## CO107 | IATROGENIA NO ENVELHECIMENTO: PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIDISLIPIDÉMICOS NUMA USF

Luís Amaral, Tatiana Peralta, Juliana Morais e Andreia Pereira

USF Serra da Lousã.  
luisfsamaral@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Prescrição; Prevenção quaternária; Antidislipidémicos; Envelhecimento

**Introdução/Objetivos:** O envelhecimento populacional é cada vez mais um desafio nos CSP, principalmente quando associado a múltiplas comorbilidades. Segundo os critérios de desprescrição explícitos no idoso, as estatinas são classificadas como potencialmente inapropriadas dado ausência de benefício particularmente acima dos 80 anos, pretende-se portanto, analisar a prescrição de antidislipidémicos (ADL) na população idosa e sua indicação, com base nos antecedentes de eventos cardiovasculares e factores de risco.

**Tipo de estudo:** Observacional, transversal, retrospectivo.

**População e métodos:** Indivíduos com idade superior ou igual a 80 anos, de ambos os sexos, inscritos na USF com prescrição de ADL no intervalo de 01 de junho de 2016 a 31 de maio de 2017. Critérios de exclusão: Uteses sem contactos com o MF no período de estudo, ausência de registo. Variáveis: sexo; idade; ADL utilizado; antecedentes de eventos CV (EAM, SCA, AVC, DAP, revasc. coronário); score calculado do CV; factores de risco CV; C-total; C-LDL e medicação crónica. Dados: MedicineOne. Análise: Microsoft Excel 2013.

**Resultados:** Foram identificados 153 utentes, com idades compreendidas entre 80 e 93 anos e média de 84 anos, com predominância do sexo feminino, 108 (71%). O factor de risco CV mais identificado foi a HTA (45%) seguida de DRC moderada (26%), DM (16%), obesidade (11%) e tabagismo (2%). Onze doentes (7,2%) não apresentavam qualquer fator de risco CV. Quarenta e um utentes (26,8%) apresentavam eventos cardiovasculares prévios, sendo que apenas 34% destes apresentavam valores de C-LDL dentro do valor alvo. A média de fármacos por utente foi de 7,3 sendo que 132 (86,8%) encontram-se polimedicados de forma crónica. A classe terapêutica ADL mais prescrita foram as estatinas 133 (86,9%), sendo a atorva e sinvastatina as mais utilizadas 103 (72,5%) em moderada potência 106 (74,6%).

**Discussão:** Apesar de a evidência científica não recomendar o uso de estatinas em prevenção primária nos idosos, constatamos que assim acontece em 73,2% dos nossos utentes. Salienta-se ainda que 86,8% desta população se encontrava polimedicada. Salienta-se ainda que apenas 34% dos doentes em prevenção secundária apresentam valores de C-LDL dentro do alvo terapêutico. A polimedicação é um problema crescente que acompanha o envelhecimento, pelo que cada fármaco prescrito deve ser ponderado e enquadrado individualmente. No entanto, o uso de estatinas em prevenção primária no grande idoso associado à polimedicação são um problema que carece de atenção e alvo de revisão cuidadosa.



## CO118 | A CONSULTA ABERTA EM AMBIENTE RURAL VS URBANO: MÉDICOS E DOENTES ESTÃO EM SINTONIA?

João Braga Simões<sup>1</sup>, Rafaela Passos<sup>2</sup>, Cláudia Sofia Pereira<sup>3</sup>, Mariana Martins<sup>4</sup> e Sofia Azevedo<sup>5</sup>

1 USF UarcoS; Escola de Medicina – Universidade do Minho. 2 USF Gil Eanes. 3 USF UarcoS. 4 USF UarcoS – ULSAM. 5 USF Uarcos.  
joao.b.simoies@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Acessibilidade; Consulta aberta; Meio rural; Meio urbano

A gestão da consulta aberta (CA) assume particular importância no contexto dos cuidados de saúde primários porque representa o primeiro contacto do utente com os Cuidados de Saúde durante um episódio de doença aguda. No entanto, a realidade sugere que, nem sempre, o objectivo assistencial da CA é cumprido, gerando sobrecarga nos profissionais de saúde, quer médicos, enfermeiros ou secretários clínicos e condicionando a qualidade de cuidados ao utente. Com este estudo pretendemos alcançar o duplo objectivo de avaliar a percepção dos utentes quanto às razões que os levam a recorrer à CA numa USF em contexto rural e as diferenças em relação ao acesso à mesma tipologia de consulta em contexto urbano. Simultaneamente avaliar-se-ão as diferenças existentes entre a percepção de gravidade percebida por médicos e por utentes.

Foi distribuído aos utentes que solicitam CA um questionário sobre o que fariam se não tivessem vaga para CA (recorriam à urgência, a médico privado, agendariam consulta com o seu médico noutra data, etc.) e uma escala de Likert em que avaliaram de 1-7 em escala de percepção de urgência da sua consulta. O médico assistente não teve acesso ao seu teor. Por seu turno, o médico preencheu também uma escala de Likert com a sua percepção da urgência e atribuiu-lhe um motivo (doença aguda, agudização de doença crónica, etc.).

Em contexto urbano, 76,1% das CA são por doença aguda (DA) ou agudização de doença crónica (ADC). Em contexto rural, 77,2% das consultas são pelos mesmos motivos. As restantes CA são por motivos indevidos. Quanto à decisão dos doentes se não fossem observados no próprio dia, 32% dos utentes urbanos agendariam consulta com o seu próprio médico, e 39% dos utentes rurais também. Os utentes urbanos classificam o grau de urgência em 5,5 +/- 1,3 enquanto os seus médicos em 4,5 +/- 1,9, uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Em contexto rural a diferença de percepção de urgência foi também significativa, utentes ( $M=5,2 \pm 1,4$ ) versus médicos ( $M=3,8 \pm 1,8$ ).

Quer em USF em meio rural, quer em meio urbano, existe espaço para a optimização da consulta aberta já que os utentes demonstram disponibilidade para agendarem consulta com o seu médico em data posterior. Uma percentagem considerável dos acessos a consulta aberta continua a ser indevida. A literacia em saúde e a uniformização da gestão de equipa pode ser um contributo para melhorar as condições de acesso, ajustar a percepção de urgência e aliviar a agenda do médico.

## CO196 | A CONTRACEÇÃO EM MULHERES FUMADORAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Leonor Oliveira<sup>1</sup>, Renata Almeida<sup>2</sup>, Joana Mortágua<sup>3</sup> e Rosário Quinta<sup>3</sup>

1 UCSP Montemor-o-Velho. 2 USF São Julião. 3 UCSP Montemor-o-Velho.  
leonor.f.s.oliveira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Contraceção; Tabagismo

**Introdução:** O tabagismo é uma contraindicação importante à utilização de CHC (contraceção hormonal combinada), sobretudo em mulheres com mais de 35 anos, pelo aumento importante do risco cardiovascular, nomeadamente EAM e AVC. A CHC não deve ser usada em fumadoras com idade > 35 anos e 15 cigarros/dia e os riscos teóricos ou comprovados superam as vantagens do método em mulheres com idade > 35 anos e < 15 cigarros/dia. O uso de contraceção hormonal com progestativo isolado deve ser ponderado como primeira opção nas mulheres fumadoras.

**Objetivos:** Caracterizar os métodos contraceptivos utilizados por mulheres fumadoras numa unidade de cuidados de saúde primários (UCSP); determinar a prevalência de mulheres fumadoras com contraindicação (CI) para o uso de CHC.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo. Recolha de dados: Mimuf®, SClínico® em janeiro de 2018. População: Mulheres pertencentes à UCSP de Montemor-o-Velho, que apresentam P17 nos problemas activos (abuso do tabaco), sob contraceção. Critérios de exclusão: Sem informação atualizada, menopausa. Variáveis: Idade, método contraceptivo utilizado, número de cigarros/dia. Processamento de dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Das 371 mulheres com P17 nos problemas activos, 168 foram excluídas. Das 203 mulheres incluídas: 118 utilizam CHC (58,1%); 35 (17,2%) contraceção progestativa; 23 (11,3%) dispositivo intra-uterino de cobre, 14 (7%) realizaram laqueação de trompas e 13 (6,4%) utilizam método de barreira. Das 118 mulheres fumadoras sob CHC, 18 (15,3%) apresentam CI absoluta para utilizar este método, 26 (22%) têm CI relativa, 32 (27,1%) apresentam idades entre 18-35 anos, 28 (23,7%) não tem informação atualizada acerca da carga tabágica e 14 (11,9%) deixaram de fumar.

**Conclusão:** A elevada prevalência de mulheres fumadoras com CI absoluta/relativa para a utilização de CHC nesta unidade de saúde representa um sinal de alerta importante. Verifica-se igualmente uma percentagem considerável de jovens fumadores sob CHC. No momento de eleger um método contraceptivo é importante ter em consideração as características e expectativas de cada mulher, de forma a assegurar a escolha mais segura, cómoda e eficaz. Como tal, para além de sugerir outros métodos contraceptivos alternativos, cabe ao médico de família promover um estilo de vida saudável e sobretudo motivar a cessação tabágica neste grupo de utentes. Salienta-se, como limitação deste estudo, as falhas encontradas no registo do método contraceptivo e da carga tabágica.



## CO210 | ESTUDO HERA – HPV, EPIDEMIOLOGIA, RESULTADOS E ASSOCIAÇÕES

Maria Buchner Sousa<sup>1</sup>, Margarida Vaz Pinto<sup>1</sup>, António Luz Pereira<sup>1</sup> e Deolinda Chaves Beça<sup>2</sup>

1 USF Prelada. 2 USF Carvalhido.  
maria\_buchner@hotmail.com

**Introdução:** Cerca de 50-80% da população sexualmente ativa é infetada por HPV, sendo o cancro do colo do útero (CCU) a patologia mais relevante associada ao HPV de alto risco (AR). Por outro lado, os genótipos 16 e 18 são os que possuem um potencial oncogénico mais elevado, sendo responsáveis por 70-75% dos CCU, enquanto o genótipo 16 é o mais prevalente. Ainda está pouco estudado o efeito dos programas de rastreio e vacinação na prevalência dos genótipos HPV.

**Objetivos:** Caracterizar a população de duas Unidades de Saúde Familiar entre agosto 2015 e maio 2018 quanto à infeção por HPV-AR, relacionada com fatores sociais e comportamentais

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo. População: Utentes submetidas a rastreio de CCU (RCCU), entre agosto de 2015 e maio de 2018. Recolha dos dados: SClínico, SiiMA rastreios, MIMUF e PDS. Tratamento de dados: Excel e SPSS. Foram utilizados testes não paramétricos.

**Resultados:** Das 4.614 mulheres entre 25-65A, realizaram-se 1129 RCCU (24,47%). A taxa de infeção por HPV-AR foi de 18,85% e 16,3% mulheres referenciadas à consulta hospitalar faltaram. No grupo etário 25-34A, a incidência de infeção HPV-AR foi 33,7% vs 17,54 na faixa etária 35-54 ( $p=0,007$  vs 25-34) e 4,55% entre 55-64<sup>a</sup> ( $p=0,01$  vs 35-54A). Verificou-se que 34,9% possuíam co-infeção, não existindo diferença estatisticamente significativa por faixa etária. Foram detetados 14 genótipos sendo os mais prevalentes: 31 (13,9%), 16 (13,1%) e 68 (11,5%). 84,43% tinham HPV não 16/18. No grupo etário entre 25-34A, o HPV16 é o mais prevalente (22,2%), seguido pelo 66 (15,6%). No grupo das nulíparas, o mais prevalente é 31 (17,8%), seguido do 16 (12,3%), enquanto nas restantes o mais prevalente é o 68 (16,3%), seguido do 16 (14,3%). A relação entre hábitos tabágicos e infeção por HPV-AR foi estatisticamente significativa ( $p=0,003$ ), mas a insuficiência económica não ( $p=0,791$ ).

**Discussão:** A prevalência de infeção por HPV-AR neste estudo foi ligeiramente superior à obtida num estudo nacional de 2011, sendo de forma estatisticamente significativa mais elevada em idades mais jovens. O genótipo mais frequente neste estudo não é coincidente com estudos internacionais, colocando a hipótese de diferenças regionais na infeção por HPV ou de efeito da vacinação. A estratégia de imunização deverá ter em conta os dados mais recentes de prevalência. A percentagem de utentes que falta após referência é elevada. Esta reflexão poderá ser complementada com estudos dirigidos a esclarecer as causas.

## CO212 | FORMAÇÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: SIM OU NÃO?

Rita Filipe<sup>1</sup>, Lílina Castanheira<sup>2</sup>, Daniela Maça<sup>3</sup>, Cátia Loureiro<sup>2</sup> e Arnaldo Abrantes<sup>2</sup>

1 ACES Lisboa Ocidental e Oeiras. 2 USF Dafundo. 3 USF Ajuda.  
anarita\_f@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Promoção atividade física; Cuidados de saúde primários; Workshop

**Introdução e Objetivos:** A inatividade física é considerada um dos grandes problemas de saúde pública do século XXI, afectando 77% da população portuguesa. Os médicos de família são um importante veículo para a promoção da atividade física (AF). O âmbito deste trabalho foi investigar a efetividade de um *workshop* na melhoria das práticas de aconselhamento de AF pelos médicos de família.

**Métodos:** Realizou-se um estudo experimental aleatorizado que envolveu 87 médicos de família do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras (41 grupo experimental e 46 grupo controlo) que consistiu na realização de um *workshop*, onde se abordou: impacto da inatividade física; definições e benefícios de saúde associados à AF; recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e intervenção breve. Os participantes preencheram um questionário antes e um mês após a intervenção. O *outcome* primário foi a mudança da proporção de médicos de família que reportaram realizar um aconselhamento escrito de AF. Como *outcomes* exploratórios incluímos mudanças noutros comportamentos de promoção de AF, nas barreiras existentes, no grau de confiança e conhecimento para o aconselhamento de AF e no conhecimento das recomendações da OMS. Foi feita uma análise bivariável entre as variáveis do grupo experimental e de intervenção na baseline um mês após a intervenção, adoptando-se um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** Após a intervenção, a proporção de médicos que reportou fazer aconselhamento escrito foi superior no grupo experimental (29% vs 10,9%; benefício relativo (BR): 2,69; IC95%: 2,037- 6,994;  $p=0,031$ ), com um aumento no benefício relativo de 160%. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo na proporção de médicos do grupo experimental que refere avaliar o nível de AF do utente (90,2% vs 69,6%; BR: 1,297; IC95%: 1,045-1,610;  $p=0,017$ ), na evolução do grau médio de conhecimento (15% vs -3,2%,  $p=0,001$ ) e no grau médio de confiança (15,3% vs 1,8%,  $p=0,002$ ). Assim como no conhecimento das recomendações da OMS para realização de AF moderada (97,5% vs 67,4%,  $p<0,001$ ) e no score para as barreiras sentidas (31,44 vs 35,04;  $p=0,007$ ).

**Discussão:** Os resultados obtidos demonstram a efetividade da intervenção e realçam a importância de se investir na formação e na elaboração de instrumentos de apoio para que se promova a atividade física no âmbito dos cuidados de saúde primários, contribuindo para a melhoria de saúde da população.



## CO214 | YOGA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL

Sara B. Ponte<sup>1</sup>, Carolina Lino<sup>2</sup>, Bruno Tavares, Catarina Silva<sup>3</sup> e Luísa Mota-Vieira<sup>4</sup>

1 Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. 2 Investigadora independente. 3 Euro-trials – Scientific Consultants e CISP – Escola Nacional de Saúde Pública. 4 Molecular Genetics and Pathology Unit, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER; BioISI – Biosystems & Integrative Sciences Institute, Faculty of Sciences, University of Lisboa; Instituto Gulbenkian de Ciência, Oeiras, Portugal.

### PALAVRAS-CHAVE

Terapêuticas não convencionais; Yoga; Cuidados de saúde primários; Qualidade de vida; Stress; Ansiedade; Depressão

**Introdução e objetivos:** Em Portugal, observa-se um aumento da prevalência dos transtornos mentais e do seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos e famílias. Apesar da crescente popularidade do yoga, são necessários mais estudos no sentido de avaliar o seu potencial terapêutico e eventual integração nos cuidados de saúde primários (CSP). Este estudo pretendeu determinar os efeitos do yoga na qualidade de vida e *stress* psicológico dos utentes, bem como, avaliar a exequibilidade da sua introdução no Centro de Saúde de Ponta Delgada (CSPD).

**Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal e quasi-experimental, com um grupo experimental de yoga ( $n=49$ ) e controlo não intervencionado ( $n=37$ ). Foram incluídos utentes, com mais de 18 anos e sem experiência prévia de yoga. Durante 24 semanas, o grupo experimental praticou aulas semanais de yoga de 60 minutos. As diferenças entre a qualidade de vida e *stress* psicológico foram avaliadas antes e após a intervenção, bem como, os níveis de satisfação e taxa de adesão do grupo de yoga na 24<sup>a</sup> semana.

**Resultados:** O grupo de yoga apresentou uma taxa de adesão média de 79,5% e níveis de satisfação de 89,6%. Estes participantes reportaram uma melhoria significativa de todos os domínios da qualidade de vida – geral ( $p=0,003$ ), psicológica ( $p=0,001$ ), física ( $p=0,001$ ), social ( $p=0,002$ ) e ambiental ( $p=0,001$ ), bem como, uma redução dos parâmetros de *stress* psicológico: depressão ( $p=0,001$ ), ansiedade ( $p=0,010$ ) e *stress* ( $p=0,004$ ). A análise de regressão linear demonstrou que o yoga melhora de forma estatisticamente significativa o domínio psicológico ( $p=0,046$ ) e marginalmente significativa no domínio físico ( $p=0,056$ ).

**Discussão:** Do nosso conhecimento, este trata-se do primeiro estudo prospectivo a avaliar os efeitos do yoga, como terapêutica complementar a ser inserida nos CSP em Portugal. Concluímos que a introdução do yoga é exequível, segura e apresenta uma adesão satisfatória pelos utentes do CSPD. Comparativamente ao grupo controlo, a prática de yoga melhora significativamente a qualidade de vida psicológica dos utentes.

## CO256 | IMPACTO DA DIMENSÃO DA LISTA DE UTENTES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA NA QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS

José Luis Fernandes<sup>1</sup> e Vânia Costa<sup>2</sup>

1 USF Nova Salus. 2 USF Camélias.  
zeluis.fernandes2@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cuidados de saúde primários; Desempenho médico; Dimensão lista de utentes; Médico de família

A qualidade, eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde dependem do desempenho das Unidades de Saúde e dos seus profissionais. O desempenho dos médicos de família é crucial para alcançar bons resultados em saúde. Esse desempenho é influenciado por diversos fatores individuais, organizacionais e de contexto, entre os quais a dimensão da lista de utentes que, por necessidades várias, tem vindo a ser progressivamente de maiores dimensões. Assim, surge a necessidade de avaliar o efeito desse aumento, e de outros fatores, no desempenho dos médicos de família. Para tal, foi escolhida uma amostra de 2.250 médicos de família a exercer atividade em Unidades de Saúde das Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte e do Centro. Através da análise descritiva das características dos médicos de família com maior número de utentes, demonstrou-se que estes são predominantemente do sexo masculino, exercem a sua atividade profissional predominantemente em Unidades de Saúde Familiar modelo B na ARS Norte e em Unidades de Cuidados Personalizados na ARS Centro e apresentam maior prevalência de orientadores de formação. Foram ainda desenvolvidos modelos de regressão linear múltipla, para avaliar a relação entre as diversas variáveis. Com estes modelos, verificou-se que as médicas apresentam um melhor desempenho que os seus colegas do sexo masculino. Verificou-se também um efeito positivo no desempenho dos médicos de família, enquanto orientadores de formação, da Região de Saúde, com o Norte a ter um melhor desempenho e, no modelo organizativo, com as USF (mais acentuado nas USF modelo B do que nas modelo A) a terem um desempenho superior às UCSP. Verificou-se, por outro lado, um efeito negativo no acréscimo da idade e na dimensão da lista de utentes dos médicos de família.



## CO258 | PREVALÊNCIA DA POLIMEDICAÇÃO EM PORTUGAL

Pedro Augusto Simões<sup>1</sup>, Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup>  
e José Augusto Simões<sup>3</sup>

1 USF Pulsar. 2 USF Topázio, ACeS Baixo Mondego; FCS-UBI. 3 UCSP Mealhada, ACeS Baixo Mondego.  
cortaz\_pa@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Polimedicação; Idosos; Portugal

**Introdução e objetivos:** A polimedicação é definida como a toma simultânea de cinco ou mais fármacos. Está presente em 30 a 70% dos idosos e é um preditor significativo de morbilidade e mortalidade. Estima-se que pelo menos 75% destes eventos adversos sejam potencialmente preveníveis. Contudo, em Portugal só existem estudos acerca da prevalência da polimedicação em algumas regiões do país, nenhum a nível nacional. O objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência de polimedicação nos idosos em Portugal.

**Métodos:** Estudo transversal observacional com dados fornecidos pelos SPMS relativos a março de 2018. A população foi constituída pelos idosos que frequentam os CSP e a amostra foi composta por 757 idosos selecionados aleatoriamente, de acordo com a distribuição nacional dos idosos ([www.pordata.pt](http://www.pordata.pt)). Variáveis demográficas, clínicas (codificadas pelo ICPC-2) e medicamentosas (codificadas pelo menor nível da Classificação Farmacoterapêutica portuguesa e relativos aos últimos 12 meses). Foi utilizada estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Obtivemos uma amostra com uma média de idades de 76,8 anos, 56,8% mulheres e uma média de 8,5 medicamentos. Verificou-se uma prevalência de polimedicação de 77%. Quando analisados por região, observou-se que a região com maior média de medicamentos por doente são os Açores (12) e aquela com a menor média é o Algarve (6). Verificou-se uma correlação positiva fraca ( $r_{xy}=0,374$ ), mas significativa ( $p<0,001$ ), entre o número de medicamentos e o número de patologias.

**Discussão:** A principal limitação deste estudo é não ter em conta medicação que possa ter sido suspensa neste período temporal, não estando a ser usada atualmente, pelo que pode haver uma sobrevalorização do número de medicamentos por idoso. O ponto forte deste trabalho é ser original, pertinente e de âmbito nacional. Verificou-se que Portugal apresenta uma elevada prevalência de polimedicação (77%), estando acima da descrita noutros países, e que existe uma correlação positiva entre o número de medicamentos e o número de patologias, mas são necessários estudos para aferir que outras variáveis possam explicar a elevada prevalência em Portugal.

## CO289 | DOR NEUROPÁTICA NA PESSOA COM DIABETES

Marisa Barros<sup>1</sup>, Ana Pinto Dias<sup>2</sup>, Catarina Nogueira<sup>3</sup>,  
Diogo Afonso Ferreira<sup>4</sup> e Tânia Martins<sup>5</sup>

1 USF Camélias. 2 USF Alto da Maia. 3 USF Fânzeres. 4 USF Nascente, ACeS Gondomar. 5 USF Bom Porto, ACeS Porto Ocidental.  
marisaa41@gmail.com

**Introdução/Objetivos:** A dor neuropática é uma entidade subdiagnosticada e subtratada, causando sofrimento, diminuição da qualidade de vida e aumento dos custos em saúde. Este é um problema de saúde pública, estimando-se que a prevalência de dor neuropática na população europeia seja de 8%, valor que pode atingir os 16% nas pessoas com diabetes mellitus (DM). Em Portugal esta prevalência não foi estimada até à data. Este estudo pretende estimar a prevalência da dor neuropática em pessoas com DM em cinco USF da região norte.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo. Foram incluídas 235 pessoas com DM (códigos T89 e T90 da ICPC-2), com idade igual ou superior a 18 anos, inscritas nas cinco USFs participantes no estudo. Os utentes selecionados aleatoriamente que cumpriam os critérios de seleção e que aceitaram participar no estudo foram submetidos presencialmente a um questionário, bem como ao QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO PARA RASTREIO DA DOR NEUROPÁTICA – DN4, em caso de resposta positiva à existência de queixas algícas.

**Resultados:** Foram avaliados 235 utentes com DM: 51,1% do sexo masculino; 98,7% correspondiam a DM tipo 2; 82,1% encontravam-se medicados com antidiabéticos orais; 81,7% dos utentes tinham sobrepeso; 20,9% dos utentes apresentavam registo de pelo menos um evento cardiovascular prévio. Do total de utentes da amostra, 23,8% apresentavam queixas de dor, que se localizava predominantemente nas extremidades dos membros. No que respeita a complicações microvasculares, 9% tinham retinopatia, 11% nefropatia e 3% neuropatia. Dos 56 utentes com queixas de dor, 24 tiveram rastreio positivo para dor neuropática. Verificou-se que 75% não estavam medicados com qualquer terapêutica analgésica.

**Discussão:** A prevalência de dor neuropática neste estudo (10,2%) foi superior à prevalência da população geral europeia, mas inferior à prevalência prevista em pessoas com DM. A localização da dor neuropática foi concordante com a progressão da neuropatia diabética.

Dos utentes com dor neuropática, apenas 16,7% apresentavam alto risco para pé diabético. Relativamente à terapêutica crónica para a dor, verificou-se que os utentes com dor neuropática não se encontram medicados com a terapêutica recomendada. São necessários mais estudos para avaliação da prevalência desta complicação da DM, sendo essencial o investimento na formação e sensibilização dos profissionais de saúde para o rastreio, diagnóstico e tratamento da dor neuropática.



### CO333 | ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E COMORBILIDADES NO IDOSO – ESTUDO OBSERVACIONAL

Lígia Massena<sup>1</sup>, Filipa Matias<sup>2</sup> e Mariana Amaral<sup>3</sup>

1 USF Nova Via. 2 USF Novo Sentido. 3 USF Covelo.  
ligiafmassena@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Índice de massa corporal; Comorbilidades; Estudo observacional

**Introdução e objetivo:** A Organização Mundial da Saúde categoriza o Índice de Massa Corporal (IMC) em baixo peso (<18,5Kg/m<sup>2</sup>), peso normal (18,5-24,9Kg/m<sup>2</sup>) e excesso de peso (>25,0Kg/m<sup>2</sup>). O excesso de peso associa-se a doença cardio e cerebrovascular e a diabetes mellitus (DM). O objetivo deste trabalho é identificar associações entre IMC e comorbilidades do idoso. O reconhecimento destas associações pode impulsionar alterações na prática clínica e saúde pública.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico realizado em três Unidades de Saúde Familiar. Foi gerada uma amostra aleatória estratificada representativa dos utentes com idade superior a 64 anos. Colheram-se variáveis sociodemográficas e clínicas através do SCLínico® (peso, altura e problemas ativos do ICPC-2). Efetuou-se o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade e Qui-Quadrado para associações, utilizando SPSS.

**Resultados:** De um total de 9.573 idosos, obteve-se amostra de 413, sendo 60,8% mulheres com mediana de 75 anos. A média do IMC foi de 27,1Kg/m<sup>2</sup>, sendo que 1,7% dos idosos tinha baixo peso e 67,1% excesso de peso. Foram registados 3.667 problemas (mediana de 8). Os mais prevalentes foram hipertensão (78,2%), dislipidemia (63,4%), DM2 (27,9%) e gonartrose (19,1%). Na amostra verificou-se associação entre excesso de peso e gonartrose ( $p=0,00$ ), síndrome da coluna sem irradiação ( $p=0,01$ ), DM2 ( $p=0,03$ ) e veias varicosas ( $p<0,01$ ). Nos idosos com mais de 79 anos associou-se a alterações funcionais do estômago ( $p=0,03$ ), outras doenças urinárias ( $p=0,02$ ), doença cardíaca isquémica anginosa ( $p=0,02$ ) e veias varicosas ( $p<0,01$ ). Nas mulheres associou-se a síndrome da coluna sem irradiação ( $p<0,01$ ), gonartrose ( $p=0,00$ ), veias varicosas ( $p=0,00$ ) e depressão ( $p<0,01$ ). Observou-se ainda a associação entre peso normal e bócio na amostra ( $p=0,01$ ). Não foram observadas outras associações.

**Discussão:** Os idosos apresentam múltiplas comorbilidades, estando algumas associadas ao excesso de peso. As limitações deste estudo são o viés de codificação (dependente do operador e classificação) e a incapacidade de verificar relação de causa-efeito. No entanto, a amostra é robusta e o número de patologias investigadas permitiram análise exaustiva de associações. Para uma população cujo IMC médio se encontra no excesso de peso, torna-se premente o aconselhamento nutricional, terapêutico, de atividade física e a criação de infraestruturas adequadas para que se obtenha redução de doença e dor.

### CO351 | ESTUDO DOS MOTIVOS DE CONSULTA ABERTA: QUAIS OS PROTAGONISTAS – UM TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Diogo Costa<sup>1</sup>, Méloody Santos, Ricardo Peixoto Lima<sup>2</sup>, André Salgueiro<sup>1</sup> e Miguel Santos<sup>3</sup>

1 USF Santa Clara. 2 USF das Ondas. 3 USF Ramalde.  
pcostajjadi@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Consulta aberta; Motivo de consulta; Adequação de acesso; Cuidados de saúde primários

**Introdução:** A consulta aberta (CA) é motivada pelo aparecimento agudo de um problema que requer avaliação premente. Na perceção dos autores, a CA é um caso de utilização não conforme, podendo comprometer a qualidade assistencial, a acessibilidade e equidade de cuidados. O recurso indiscriminado da mesma carece de objetivação por trabalhos de investigação.

**Objetivo:** Quantificar a proporção de consultas abertas realizadas por motivo não previsto em quatro Unidades de Saúde Familiar e procurar associação com características sociodemográficas dos utentes, do médico de família e com o médico que realiza a consulta.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal entre janeiro e junho de 2017. Obteve-se uma amostra aleatória por *clusters* de episódios de CA a partir de seis dias aleatorizados – um dia de cada mês do estudo – e foi avaliado o total de consultas desses dias. Os dados foram pesquisados no processo clínico eletrónico e analisados com testes de associação e regressão logística.

**Resultados:** De 933 episódios de CA, 20,8% foram por motivo não previsto, sendo que os mais frequentes: emissão de certificado de incapacidade para o trabalho por doença iniciada há mais de cinco dias (24,8%), visualização de exames complementares sem autorização médica (23,3%) e elaboração de relatórios/declarações (14,0%). Os utentes com CA por motivo não previsto apresentam idade mais elevada ( $p<0,001$ ) e o risco aumenta com a idade (OR=1,01). Não foi encontrada associação com o género ou escolaridade dos utentes nem com as características do médico de família. A probabilidade de um motivo não previsto é superior quando a consulta é realizada pelo respetivo médico de família (OR=3,06), aumentando de 10,3% para 27,1% a proporção de CA por motivo não previsto neste grupo.

**Discussão:** Os motivos não previstos de CA observados foram de encontro ao esperado. A relação entre a inadequação do motivo e a idade do utente poderá ser explicada pelas comorbilidades insurgentes e conseqüente preocupação à medida que a idade avança, o que poderá levar a recorrer à CA com mais frequência de forma inadequada. A crença que o nível de escolaridade condiciona a adequação da consulta não se verificou neste estudo, refletindo que a literacia dos utentes em saúde não se correlaciona diretamente com o seu grau escolar. Ser o médico de família a realizar a consulta influencia a proporção por motivo não previsto. Revela-se premente o desenvolvimento de estratégias de acesso à CA.



## CO361 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS RELATÓRIOS DE COLONOSCOPIAS (QUOLON)

Joana Silva<sup>1</sup>, Ângela Santos Neves<sup>1</sup> e António Torres Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Araceti.

joana.oliveira.silva@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Colonoscopia; Relatório; Avaliação

A capacidade diagnóstica e terapêutica da colonoscopia elevou a sua importância na abordagem do CCR. É primeira linha na presença de sinais/sintomas sugestivos de patologia do colorretal, nomeadamente PSOF positiva. A informação relativa ao procedimento e suas condicionantes são transmitidas em relatório que condiciona o plano e seguimento posterior do utente. Ciente desta importância, a Sociedade Europeia de Gastrenterologia definiu critérios de qualidade que utilizamos com o objetivo de avaliar a qualidade dos relatórios.

É um estudo observacional descritivo transversal com componente analítico. A população estudada foram os relatórios de colonoscopias realizadas durante um ano. Foi feita uma amostragem por conveniência. As variáveis estudadas foram: descrição da qualidade da preparação intestinal, nomeação da porção intestinal visualizada, foto correspondente ao ponto atingido, descrição completa dos pólipos, menção de existência/ausência de complicações, recomendação de vigilância pós-polipectomia e nome legível do médico e local de realização. A recolha foi feita por médicos de família na unidade onde se realizou o estudo, com consentimento do utente. Os relatórios foram entregues com ocultação de qualquer elemento identificador do doente. Os dados foram avaliados por dois médicos investigadores de forma independente. Os casos de discordância foram avaliados por um terceiro investigador. Os dados foram registados numa base de dados e trabalhados através de estatística descritiva e inferencial.

A descrição da qualidade da preparação intestinal está presente em 50,3% dos relatórios, nomeação da porção intestinal visualizada em 98,8%, foto correspondente ao ponto atingido em 54,9%, descrição correta dos pólipos em 66%, menção de existência ou ausência de complicações em 4,8% e recomendação de vigilância pós-polipectomia em 53,6%. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a pontuação total do relatório e o médico e local de realização ( $p < 0,001$ ). O nome legível do médico e local de realização estavam presentes em 100% dos relatórios. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis ( $p < 0,001$ ).

Limitação metodológica: Limitação a uma região.

A qualidade dos relatórios deve ser uma exigência pelos custos que implica para a sociedade, nomeadamente custos da repetição do exame, preparação, tempo dispendido para realizar o exame e sua preparação e, mais importante de tudo, a possibilidade de perda de diagnóstico.

## CO446 | EMPATIA E EMPODERAMENTO NA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Rita C. Mendes<sup>1</sup>, Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup> e Carlos Braz Saraiva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> USF Faria Guimarães, ACeS Grande Porto VI – Porto Oriental. <sup>2</sup> USF Topázio, ACeS Baixo Mondego. <sup>3</sup> CHUC.

ritamendes92@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus tipo 2; Empatia; Empoderamento; Hemoglobina A1c; Cuidados de saúde primários

**Introdução:** O controlo metabólico eficaz faz parte das principais armas para prevenir e atrasar o aparecimento e evolução das complicações associadas à diabetes. Com a sua prevalência a aumentar exponencialmente e os custos humanos, sociais e financeiros a atingirem patamares sem precedentes, urge identificar estratégias que contribuam para um melhor controlo metabólico, capazes de minimizar o impacto deste importante problema de saúde.

**Objetivos:** Avaliar a perceção de pessoas com DM2 acerca da empatia do seu médico e o seu empoderamento relativamente à doença, perceber a influência de cada um no controlo metabólico da patologia e estudar uma possível correlação entre eles.

**Métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo e analítico a uma amostra aleatória de indivíduos com DM2, representativa da população diabética de dois grupos de USF. Aplicou-se um questionário de caracterização sociodemográfica e clínico-laboratorial e as versões portuguesas dos questionários *Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy* (JSPPE) e *Diabetes Empowerment Scale Short Form* (DES-SF) individualmente, no dia da consulta médica de diabetes. Posteriormente realizou-se análise estatística descritiva e inferencial após verificação da normalidade dos dados.

**Resultados:** Amostra de 65 indivíduos com média de idades de 69,3 anos e 70,8% com formação académica baixa. Estes indivíduos são seguidos pelo médico assistente há 16,2 anos e têm o diagnóstico de diabetes há 11,8 anos, em média. Sob o ponto de vista clínico, 81,5% dos indivíduos da amostra estão controlados. Verificou-se correlação positiva fraca sem significado estatístico entre o valor médio da HbA1c e o valor médio da JSPPE. Determinaram-se correlações estatisticamente significativas entre a média dos dois últimos valores de HbA1c e a média da DES-SF e entre a média da JSPPE e da DES-SF.

**Discussão:** O estudo evidenciou um baixo nível de perceção de empatia do clínico pelos indivíduos da amostra e um baixo grau de empoderamento destes para a DM2. Identificou-se uma relação inequívoca entre a perceção da empatia médica e o empoderamento para a DM2, bem como uma correlação significativa entre o empoderamento do indivíduo e o controlo metabólico da patologia. Assim, parece importante que os clínicos desenvolvam capacidades de comunicação empática para implementar estratégias educativas que conduzam a um maior empoderamento da pessoa com diabetes e, em última instância, a uma melhoria do seu controlo metabólico.



## CO12 | PREGABALINA NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DA ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cátia Rodrigues<sup>1</sup>, Inês Cunha<sup>2</sup> e Pedro Couto<sup>3</sup>

1 USF Physis, ACeS Alto Ave. 2 USF 3Rios, ACeS Tâmega II. 3 USF Longara Vida, ACeS Tâmega III.

### PALAVRAS-CHAVE

Perturbação de ansiedade generalizada; Pregabalina.

**Introdução:** A perturbação da ansiedade generalizada (PAG) é um distúrbio psiquiátrico crónico comum, com importante comprometimento da qualidade de vida do indivíduo. Diferentes terapêuticas são utilizadas no tratamento da PAG, comumente os antidepressivos e as benzodiazepinas, com efeitos secundários consideráveis. A pregabalina tem sido estudada como uma possível opção terapêutica na PAG, atuando através da inibição neurotransmissora.

**Objetivo:** Rever a evidência existente quanto à eficácia da pregabalina no tratamento da perturbação de ansiedade generalizada em adultos.

**Métodos:** Pesquisa de artigos publicados entre 01/02/2008 e 01/02/2018, utilizando os termos MeSH *neurotic disorders* e *pregabalin*. Perante a inexistência de um termo MeSH referente a perturbação de ansiedade generalizada, foi também utilizado o seguinte termo: *generalized anxiety disorder*. Utilizadas as bases de dados MEDLINE; National Clearinghouse; Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase; Guidelines Finder da National Electronic Library for Health, do NHS britânico; Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness – Centre for Reviews and Dissemination; Bandolier; The Cochrane Library e Índice de Revistas Médicas Portuguesas. Utilizaram-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) e a escala *Jadad* para avaliar a qualidade dos estudos.

**Resultados:** Da pesquisa resultaram 33 artigos, tendo sido excluídos: 14 pelo título; sete após leitura do resumo; dois após leitura integral; dois por já estarem incluídos noutra artigo. Foram apenas incluídos oito: duas normas de orientação clínica (NE 3), duas revisões clássicas (NE 3) e quatro revisões sistemáticas (NE 1), das quais duas com meta-análise. Todas as referências incluídas foram favoráveis ao uso da pregabalina na perturbação da ansiedade generalizada.

**Discussão:** Todos os trabalhos apresentavam associação benéfica entre a terapêutica de pregabalina e a sintomatologia da perturbação da ansiedade generalizada. Os autores consideram haver claro benefício do uso da pregabalina (Força de Recomendação A). A perturbação da ansiedade generalizada é uma patologia frequente, da qual a terapêutica mais vulgarmente utilizada tem efeitos adversos. O uso da pregabalina é uma terapêutica em expansão no tratamento desta patologia, contudo são necessários mais estudos para averiguar a dose mais indicada e a duração do tratamento.

## CO17 | RASTREIO INDIVIDUALIZADO NO IDOSO

Madalena Monteiro e M<sup>a</sup>. do Rosário Faria Rodrigues<sup>1</sup>

1 USF S. João da Talha.  
madalena1221@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Rastreio; Abordagem individualizada; Descontinuar

**Introdução:** Embora exista consenso quanto à idade com que devem ser iniciados os rastreios, a idade com que devem ser descontinuados é pouco clara. Como tal, a decisão de continuar o rastreio é baseada numa abordagem individualizada, que deve ter em consideração a idade do doente, o seu estado de saúde, os riscos e benefícios do rastreio e as suas preferências pessoais.

**Objetivo:** Estabelecer os passos da abordagem individualizada do rastreio no idoso

**Métodos:** Em abril de 2018 foi feita uma pesquisa nas bases de dados: UpToDate, ClinicalKey e PubMed, com os termos: *cancer screening* e *shared decision making* combinados com *older adults*. Foram selecionados os artigos considerados relevantes para os objetivos definidos, publicados em inglês.

**Resultados:** Com o aumento da esperança de vida, em alguns doentes pode colocar-se a hipótese de continuar o rastreio, no entanto deve ser uma decisão individualizada. Em primeiro lugar, devemos reconhecer os fatores de risco para determinado cancro em particular; em 2º lugar considerar a probabilidade de o doente beneficiar do rastreio de acordo com a sua expectativa de vida e a eficácia do mesmo, de forma a evitar o sobrediagnóstico e identificar os doentes que poderão beneficiar do tratamento. A avaliação geriátrica global poderá ajudar na estimativa da esperança de vida. Existem também ferramentas prognósticas (*Lee Index*) que têm em consideração a idade, comorbilidades e avaliação funcional; a velocidade da marcha é também um indicador acessível do estado de saúde do idoso e permite identificar doentes com elevada probabilidade de viver 5-10 anos. O rastreio em doentes cuja expectativa de vida seja inferior a 10 anos não é recomendado. Em 3º lugar devem ser considerados os riscos do rastreio, que aumentam com a idade e as comorbilidades, como o sobrediagnóstico e sobretratamento de cancros indolentes. Por último, devem ser discutidos os riscos e benefícios com o doente e permitir-lhe aplicar os seus valores pessoais e preferências ao problema e chegar a uma decisão em conjunto.

**Conclusão:** O benefício dos rastreios torna-se incerto à medida que a idade aumenta, como tal é fundamental uma abordagem individualizada do rastreio. Existem ainda algumas barreiras a ser superadas, no entanto é importante ressaltar que descontinuar o rastreio não é sinónimo de um cuidado médico de menor qualidade, pelo contrário cria uma oportunidade para discutir estratégias de promoção de saúde que terão um maior benefício no futuro imediato.



## CO22 | LEVEDURA DE ARROZ VERMELHO NA DISLIPIDEMIA: SERÁ REALMENTE EFICAZ?

Vanessa Martins<sup>1</sup> e Joao Moreira de Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UCSP Sete Rios.

vanessamartins@campus.ul.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Arroz vermelho; Dislipidemia; Colesterol LDL

**Introdução:** As leveduras de arroz vermelho, um produto alimentar de origem oriental, têm sido associadas a efeitos benéficos cardiovasculares, nomeadamente no controlo da dislipidemia (em particular na redução do colesterol-LDL). Este facto deve-se à presença de monacolíinas no fungo utilizado para a fermentação do arroz (*Monascus purpureus*). No entanto, a sua eficácia, perfil de segurança ou eventual vantagem em relação às restantes estatinas no controlo da dislipidemia não estão universalmente estabelecidos.

**Objetivos:** Pretende-se determinar a evidência existente acerca da eficácia da levedura do arroz vermelho na redução do Colesterol-LDL (c-LDL).

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), ensaios clínicos aleatorizados controlados (ECAC), outros ensaios clínicos, estudos originais, *guidelines* e revisões nas bases de dados The Cochrane Library, DARE, MEDLINE. Utilizaram-se os termos MeSH (*cholesterol LDL, red yeast rice e dyslipidemia*) e foram considerados todos os artigos publicados entre janeiro de 2013 e janeiro 2018, nas línguas portuguesa, espanhola ou inglesa. Foram selecionados todos os artigos que incluíssem indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e dislipidemia não familiar, submetidos a terapêutica com leveduras de arroz vermelho isoladamente (excluindo terapêutica combinada com outros agentes). Avaliaram-se os níveis de evidência (NE) e atribuíram-se as forças de recomendação (FR), utilizando a escala Strength of Recommendation Taxonomy, da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Dos 41 artigos obtidos, 15 cumpriam os critérios de inclusão. A evidência disponível sugere que a levedura de arroz vermelho tenha eficácia na redução do C-LDL (NE 3).

**Discussão:** A evidência científica existente atualmente relativamente à redução dos níveis de C-LDL com a administração de levedura de arroz vermelho foi considerada limitada (FR C). Além disso, a maioria dos produtos naturais comercializados são constituídos por várias substâncias e, para a mesma substância, existem diferentes preparações comerciais. Torna-se assim imperativo realizar mais estudos de elevada qualidade metodológica que demonstrem o seu benefício e segurança, além de uma maior regulamentação da sua produção e comercialização.

## CO39 | BEXSERO®: QUAL A EVIDÊNCIA ATUAL DA SUA EFICÁCIA? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Rita da Fonseca Serejo<sup>1</sup>, Tatiana Bormotova<sup>1</sup>, Claudia Penedo<sup>1</sup> e Carina Nunes

<sup>1</sup> USF Emergir.

ritafserejo@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Vacinas meningocócicas; Crianças; Humanos

**Introdução:** A 4CMenB (Bexsero®) é a primeira vacina competente para conferir proteção contra a doença invasiva meningocócica por meningococos do serogrupo B (DIMB). Foi aprovada com base em estudos de segurança e imunogenicidade, sem estudos de eficácia realizados. Atualmente não está incluída no PNV Português, sendo o seu uso recomendado no âmbito da proteção individual.

**Objetivo:** Determinar a evidência atual relativamente à eficácia da 4CMenB, por forma a aferir a sua utilidade em Portugal e a plausibilidade da sua recomendação no contexto dos cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, BMJ, *National Guideline Clearinghouse*, *The Cochrane Library*, *Institute For Clinical Systems Improvement*, *Primary Care Clinical Practice Guidelines* e *US Preventive Services Task Force*, utilizando os termos MeSH: *Meningococcal vaccines, Infant, Humans*. A pesquisa foi limitada a artigos escritos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos. Foi também efetuada uma pesquisa no Índice de Revistas Médicas Portuguesas. Para avaliar o nível de evidência (NE) foi utilizada a *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 158 artigos e selecionados dois estudos coorte (EC) e quatro revisões baseadas na evidência (RBE). As quatro RBEs demonstraram a imunogenicidade, tolerabilidade e segurança da vacina, no entanto, os resultados são estimativas de dados obtidos in vitro, pelo que podem nem sempre traduzir a real eficácia da 4CMenB (NE3). Nos dois EC, onde foi feita imunização com a 4CMenB em grande escala numa determinada população-alvo, observa-se a redução da incidência de DIMB após a implementação da 4CMenB (NE2). Num dos EC verifica-se, ainda, a capacidade de a vacina conferir imunidade de grupo.

**Discussão:** Os EC corroboram a capacidade da vacina conferir proteção direta, reduzindo significativamente a incidência de DIMB, e indireta, ao conferir imunidade de grupo. A continuação da vigilância após implementação da vacina irá permitir obter uma estimativa mais precisa da eficácia da vacina a longo prazo e da real duração da imunidade. Deverá ser considerado se um esquema de imunização apenas na infância é suficiente para conferir a proteção indireta, ao interromper o transporte e transmissão da doença. Para o contexto epidemiológico Português deverão ser realizados estudos de custo-eficácia de forma a ajudar na tomada de decisão da inclusão da 4CMenB no PNV (SORT B).



## CO62 | MEDIÇÃO DA ALTURA UTERINA PARA RASTREIO/DIAGNÓSTICO DE RESTRIÇÃO CRESCIMENTO INTRA-UTERINO: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Miguel Bernardo<sup>1</sup>, Ana Antunes<sup>1</sup>, Laura Serranito<sup>2</sup>, João Rufino e Salomé Apitz<sup>2</sup>

1 USF DELTA. 2 USF Delta.  
araujobernardo90@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Restrição crescimento intra-uterino; Altura uterina

**Introdução:** A restrição do crescimento fetal intra-uterino (RCIU) traduz-se pela incapacidade do feto atingir o seu potencial de crescimento devido a factores ambientais e/ou genéticos. Esta condição complica cerca de 10% das gestações, sendo a sua identificação pré-natal fundamental, pois está associada a complicações na gravidez e a um aumento do risco de outcomes adversos peri-natais. As recomendações actuais da Direção-Geral da Saúde, preconizam a medição da altura uterina (AU) como forma de avaliação do bem-estar materno-fetal.

**Objetivo:** Rever a evidência científica existente quanto à utilidade da medição da altura uterina como opção diagnóstica/rastreio da restrição de crescimento intra-uterino.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados internacionais, utilizando os termos MeSH *Fetal growth retardation* e *Pubic symphysis*. Como critérios de inclusão foram selecionados: normas de orientação clínica e revisões sistemáticas publicadas de janeiro de 2008 a agosto de 2017; artigos originais (meta-análises e estudos observacionais) publicados nos últimos três anos (2014 a 2017). Os artigos selecionados estavam em língua inglesa. Para a atribuição do nível de evidência foi utilizada a escala SORT – *Strenght of Recommendation Taxonomy*.

**Resultados:** A pesquisa efectuada resultou na identificação de 53 artigos, tendo sido excluídos 45. Foram incluídos duas revisões sistemáticas, um estudo original (meta-análise) e cinco normas de orientação clínica. Na literatura analisada não foi identificada evidência de nível elevado que suporte a utilização da medição da AU como forma de rastreio e diagnóstico da restrição do crescimento intra-uterino. No entanto, também não existe evidência de boa qualidade que a contra-indique, sendo esta prática recomendada na maioria das guidelines, uma vez que é uma técnica não invasiva, simples e sem custos.

**Discussão/Conclusão:** Considerando que os resultados não foram claros acerca da recomendação de realização da medição da AU são necessários mais estudos para adequação das práticas.

## CO116 | VACINAÇÃO CONTRA HERPES ZOSTER: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Filipa Guedes<sup>1</sup> e Carolina Macedo de Abreu<sup>2</sup>

1 USF Caravela, ACES Matosinhos. 2 UCSP São Mamede, ACES Matosinhos.

### PALAVRAS-CHAVE

Herpes zoster; Herpes virus vaccines

**Introdução:** Herpes Zoster (HZ) manifesta-se após reativação do vírus *Varicella zoster* latente em nervos cranianos, raízes dorsais e gânglios autónomos. A incidência de HZ é de cerca de 10-20% ao longo da vida, sendo a idade o principal fator de risco para a doença. A principal complicação da reativação do vírus é a neuralgia pós-herpética. Atualmente existem duas vacinas desenvolvidas: vacina viva atenuada *Zostavax*<sup>®</sup> e vacina recombinante *Shingrix*<sup>®</sup>.

**Objetivo:** Realizar uma revisão baseada na evidência sobre a eficácia da vacinação na prevenção das manifestações de HZ em adultos.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica a dez anos, maio de 2008 a maio de 2018, de meta-análises, revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos randomizados (ECR) e normas de orientação clínica (NOC), publicados em Português e Inglês, utilizando os termos MeSH *Herpes zoster* e *Herpes virus vaccines*. Os artigos foram selecionados segundo o modelo PICO: População – Indivíduos com > 18anos imunocompetentes, Intervenção – Vacinação (vacina viva atenuada ou vacina recombinante contra HZ); Comparação – Vacinação vs placebo; Objetivo – Prevenção das manifestações da reativação de HZ.

**Resultados:** Foi obtido um total de 83 artigos na pesquisa inicial, dos quais quatro publicações (uma RS, dois ECR's e uma NOC) cumpriram os critérios de selecção. A RS apresentou NE 2, os 2 ECR's ambos NE 1 e a NOC NE 3.

**Discussão:** Analisando os resultados dos trabalhos incluídos, e dada a significativa diminuição da reativação do vírus nos indivíduos vacinados, parece haver uma força de recomendação B para a vacinação em adultos imunocompetentes com mais de 50 anos para a prevenção de HZ. Por esta razão, em Portugal, são necessários mais estudos, incluindo prevalência e morbidade de HZ e estudos de cariz médico-económico, para ponderação do custo-benefício da vacinação na população portuguesa.



## CO143 | TREINO DE RESISTÊNCIA MUSCULAR NA GRAVIDEZ – QUAL A EVIDÊNCIA DA SUA SEGURANÇA?

Susana Miguel<sup>1</sup>, Andreia Lobo<sup>1</sup>, João Grácio, Bárbara Chaves<sup>2</sup> e Filipa Falcão Alves<sup>3</sup>

1 USF Cruz de Celas. 2 UCSP Águeda V. 3 USF BRIOSA.  
susanappmiguel@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Gravidez; Exercício físico; Exercício físico de resistência

**Introdução e objetivos:** Os benefícios do exercício físico, nomeadamente do treino de resistência muscular (EFR), vulgo treino de força, são múltiplos e consistentes na literatura. Apesar de ser consensual que a grávida deve ser encorajada para a prática de exercício, as recomendações nesta área são pouco específicas. É comumente aconselhado exercício físico aeróbio (EFA), mas o EFR pode ser mais bem tolerado pela grávida e proporcionar melhores benefícios cardiovasculares. O objetivo desta revisão é avaliar a segurança da prática de EFR para a grávida e feto.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência, com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – Grávidas sem risco clínico; Intervenção – EFR; Controlo - EFA ou inatividade; Outcome – segurança para a grávida e feto. Foi realizada uma pesquisa sistemática de artigos de ensaios randomizados controlados (RCT), revisões sistemáticas, meta-análises e normas de orientação clínica em Português ou Inglês, nos últimos dez anos, com os termos MeSH *Pregnancy*, *Resistance training* e *Exercise*, nas bases de dados da *National Guideline Clearinghouse*, DGS, ACSM, NICE, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Cochrane Library*, DARE, BMJ e MEDLINE. Foi utilizada a escala SORT para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Na pesquisa inicial foram obtidos 73 artigos, tendo sido excluídos 67: 46 pela leitura do título e 11 pela leitura do resumo (fora do objetivo da revisão) e ainda 11 pela leitura integral (sem avaliação do efeito do treino de resistência isoladamente e estudos não randomizados). Foram selecionados para análise cinco artigos: dois RCT, duas revisões sistemáticas e uma guideline, onde foi unanimemente reportada a segurança da prática de EFR durante a gravidez para a saúde da grávida e do feto.

**Discussão:** A evidência reporta de forma consistente a segurança da prática de EFR durante a gravidez, isolado ou associado ao EFA, na saúde materna e fetal (FR B). A principal limitação da evidência analisada foi o número reduzido de estudos nesta área e o facto de a maioria dos estudos analisar apenas os efeitos do EFR de intensidade leve a moderada, em grávidas sem risco clínico, sendo por isso difícil a generalização do efeito do EFR a todas as grávidas. São necessários mais estudos para que sejam criadas recomendações relativamente à intensidade e tipo de exercício aconselhados.

## CO152 | PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO DO BURNOUT: QUAL A EVIDÊNCIA?

Bárbara Chaves<sup>1</sup>, Carine Silva<sup>2</sup>, Tiago Sá e Pinho<sup>2</sup>, Susana Miguel<sup>3</sup> e José Antunes<sup>4</sup>

1 UCSP Águeda V. 2 USF Águeda + Saúde. 3 USF Cruz de Celas. 4 UCSP I Ílhavo.  
babimargarida@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Exercício físico; Burnout; Prevenção

**Introdução e objetivo:** O burnout caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, com erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde. O médico de família (MF), com a sua atividade na promoção da saúde/prevenção da doença, tem um importante papel em capacitar os utentes para a prevenção do burnout. Os médicos são também um grupo profissional com elevado risco desta patologia. Têm surgido propostas de intervenções neste âmbito, sendo o exercício físico (EF) uma das medidas apontadas. Esta revisão pretende avaliar o benefício do EF enquanto estratégia de prevenção do burnout profissional.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência. Critérios de inclusão – População: população ativa; Intervenção: exercício físico; Controlo: nenhuma medida preventiva; Outcome: diminuição do burnout. Pesquisaram-se ensaios randomizados controlados (RCT), revisões, meta-análises e normas de orientação clínica (NOC) em português, inglês e espanhol, nos últimos dez anos, com os termos MeSH *Exercise* e *Burnout*, *Professional* nas bases de dados da DGS, PubMed, *National Guideline Clearinghouse*, NICE e *Cochrane Library*. Atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR): escala SORT.

**Resultados:** A pesquisa resultou em nove artigos, sendo cinco excluídos: três pela leitura do resumo (fora do objetivo da revisão) e dois por leitura integral (intervenção multifatorial sem individualização do papel do EF). Foram selecionados quatro artigos: um RCT (NE2-metodologicamente bem construído, mas amostra pequena e sem follow-up a longo prazo), uma revisão sistemática (NE2-estudos de moderada qualidade), uma revisão clássica (NE3-não sistemática) e uma NOC (NE3-baseada em consenso). Os artigos analisados mostraram que vários tipos de exercício físico parecem reduzir o burnout, com significado estatístico.

**Discussão:** A evidência sugere o EF como estratégia efetiva na prevenção/redução do burnout profissional (FR B). As limitações deste trabalho prendem-se com a escassa literatura, falta de estudos robustos (nomeadamente no tamanho das amostras) e diferenças nas metodologias (tempo da intervenção e tipo de EF). São necessários mais e melhores estudos para fortalecer a evidência e dotar os médicos, concretamente os MF, para aconselhar/acompanhar os utentes nas estratégias de prevenção do burnout. Pertencendo os médicos à população ativa, poderão também ser candidatos às mesmas. Prevenir o burnout melhorará o bem-estar pessoal, a capacidade de trabalho e os serviços prestados!



## CO166 | UTILIZAÇÃO DE RELAXANTES MUSCULARES PARA TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Inês Venâncio<sup>1</sup>, Mara Galo<sup>1</sup>, Mónica Fonseca<sup>2</sup>, Francisco Sampaio<sup>1</sup> e Benedita Abreu Lima<sup>1</sup>

1 USF Oriente. 2 USF do Arco.  
inespv@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dor lombar; Relaxantes musculares

**Introdução:** Atualmente temos à disposição no mercado diferentes relaxantes musculares de ação central que são utilizados como uma das opções de tratamento na dor lombar. Com esta revisão pretende-se rever a evidência da eficácia do uso destes agentes no tratamento da dor lombar.

**Métodos:** Pesquisa de ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA), meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e normas de orientação clínica (NOC), publicados entre janeiro de 2013 e junho de 2018, em português e inglês, utilizando os termos MeSH *Muscle relaxants* e *Low back pain*. Para atribuição de força de recomendação foi utilizada a *Strenght Of Recommendation Taxonomy* (SORT) da American Family Physician.

**Resultados:** De 22 artigos, sete preencheram os critérios de revisão (quatro NOC, duas RS e uma MA/RS). A maioria dos artigos aponta para haver um alívio clinicamente significativo da dor lombar aguda mas não da dor lombar crónica com a utilização de relaxantes musculares. A sua utilização encontra-se desaconselhada devido aos efeitos adversos relacionados com a sedação.

**Conclusão:** A utilização de relaxantes musculares para dor lombar aguda parece ter benefício no alívio da dor (SOR B) por curto prazo (< 1-2 semanas) (SORT B). A sua utilização não se encontra recomendada na maioria dos casos devido aos efeitos adversos relacionados com a sedação (SORT C). Não existem resultados de qualidade relativos à melhoria da funcionalidade com a utilização destes agentes na dor lombar (SORT C).

## CO190 | AGONISTAS DOS RECEPTORES GLP-1 PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DO FÍGADO GORDO NÃO ALCOÓLICO: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Carolina Macedo de Abreu<sup>1</sup>

1 UCSP São Mamede, ACES Matosinhos.  
GLP-1 agonist receptors; Non alcoholic fatty liver disease

**Introdução:** A doença do fígado gordo não-alcoólico (NAFLD) é uma das patologias hepáticas mais comuns, estimando-se uma prevalência global de cerca de 20 a 30%. A esteato-hepatite não alcoólica (NASH) constitui um estadió de NAFLD, na qual se desenvolve inflamação hepática e progressão para fibrose. Face ao aumento crescente de doentes com NAFLD e do desenvolvimento progressivo para NASH, torna-se crucial o uso de fármacos efetivos para o tratamento desta patologia. Os agonistas do recetor glucagon-like peptide 1 (arGLP-1), têm demonstrado a reversão da progressão de NAFLD, não só pelo seu efeito incretínico mas também pelo efeito direto no metabolismo lipídico dos hepatócitos e na inflamação hepática.

**Objetivo:** Realizar uma revisão baseada na evidência sobre a eficácia do uso de arGLP-1 para o tratamento de NAFLD, incluindo NASH.

**Métodos:** Foi feita uma pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e normas de orientação clínica entre junho de 2008 e junho de 2018, usando os termos MESH *Non alcoholic fatty liver disease* e *GLP-1 receptor agonists*. A pesquisa foi restrita a trabalhos publicados em inglês e português. Os artigos foram selecionados de acordo com o modelo PICO: População: Indivíduos com >18 anos; Intervenção: arGLP-1; Comparação: placebo; Objetivo: melhoria da NAFLD incluindo NASH. O nível de evidência dos estudos e a força de recomendação foram atribuídos de acordo com a escala *Strenght of Recommendation of Taxonomy*.

**Resultado:** Obteve-se um total de 27 artigos pesquisados nas bases de dados MEDLINE, *NHS Guidelines Finder*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *The Cochrane Library* e *Bandolier*. Foram excluídos 23 artigos por não cumprirem critérios de seleção após leitura do título e/ou resumo. Foram incluídos um total de quatro ensaios clínicos randomizados.

**Discussão:** Os arGLP-1 apresentam efeito na redução ponderal, melhoria do perfil glicémico e potencial de reversão da inflamação, fibrose e melhoria dos valores de aminotransferases em doentes com NAFLD, incluindo NASH. Devido à sua segurança e eficácia, os arGLP-1 são uma opção eficaz para o tratamento de NAFLD com força de recomendação B. No entanto, serão necessários mais ensaios clínicos randomizados, com maior robustez e maior tempo de seguimento, para uma melhor compreensão do efeito destes fármacos e do seu potencial no tratamento desta patologia.



## CO209 | ERGONOMIA CLÍNICA – PORQUE O ESPAÇO TAMBÉM CONTA!

Joana Nuno<sup>1</sup>, Susana Fernandes<sup>2</sup>, Joana Afonso<sup>3</sup> e Dinis Brito<sup>1</sup>

1 USF 7 Fontes. 2 USF 7 Fontes. 3 USF Braga Norte.

joanamnuno@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Physicians' offices; Family practice/organization & administration

**Introdução e objetivos:** Para além do utente, do profissional e da interação entre eles, o espaço é um importante pilar da consulta. Alguns estudos mostraram que os utentes valorizam consultórios organizados, com ambiente acolhedor e que sejam confortáveis. Os objetivos deste trabalho são conhecer metodologias que permitam a organização eficiente dos espaços e analisar as recomendações existentes para a estruturação de algumas áreas da USF.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão clássica, utilizando os termos MeSH *Interior design and furnishings, Physicians' offices, Family practice/organization & administration* e *Efficiency, Organizational*.

**Resultados:** Existem várias metodologias que podem ser utilizadas para a gestão eficiente dos espaços, como a Kaizen, 5S's e Kanban. Na sala de espera parece ser importante a existência de luz natural, música ambiente e material informativo. Nos consultórios médicos devem ser eliminados obstáculos entre médico e utente (por exemplo, a secretária), permitindo uma interação na diagonal e deve ser assegurada a privacidade visual e acústica. A interação com o computador durante a consulta é outro dos aspetos importantes para o utente. Em relação às salas de tratamento as recomendações nacionais salientam a importância da existência de uma tomada de oxigénio por sala.

**Discussão e conclusões:** O espaço físico de uma USF é partilhado por várias pessoas, sendo necessária uma organização eficiente para minimizar interferências no dia-a-dia. Apesar de serem necessários estudos que avaliem o impacto da ergonomia na população portuguesa, sabe-se que a disposição de um consultório pode influenciar a satisfação do utente e a interação com o profissional de saúde.

## CO223 | O GENGIBRE NAS NÁUSEAS E VÓMITOS DA GRAVIDEZ

Ana Sofia Matos<sup>1</sup> e Adília Rafael<sup>2</sup>

1 USF D. Diniz. 2 USF Sete Caminhos.

assofia.matos@gmail.com

**Introdução e objetivo:** As náuseas e vômitos afectam aproximadamente 85% das mulheres grávidas, tendo um grande impacto na sua qualidade de vida. A medicação disponível para aliviar os sintomas nas grávidas causa preocupação quer a nível de efeitos secundários quer a nível da sua eficácia. O gengibre (*Zingiber officinale*) está disponível em diversas preparações, as suas propriedades anti-náuseas foram primeiramente descritas na medicina tradicional chinesa. Pretende-se com este trabalho rever a abordagem terapêutica do gengibre nas náuseas e vômitos da gravidez.

**Métodos:** Pesquisa de revisões sistemáticas, meta-análises e estudos controlados e aleatorizados publicados nos últimos 10 anos na Pubmed utilizando os termos MeSH *Pregnancy complication, Ginger, Nausea* e *Vomiting*. Para avaliar o nível de evidência e força de recomendação a taxonomia SORT foi utilizada. Foram selecionados oito artigos (cinco revisões sistemáticas e três ensaios clínicos aleatorizados). Foram ainda incluídos dez artigos encontrados na bibliografia de artigos obtidos na pesquisa referida.

**Resultados:** Para as náuseas e vômitos da gravidez o gengibre foi associado a um maior benefício do que o placebo. Resultados inconsistentes tanto afirmam como negam que o gengibre melhora os sintomas em relação à piridoxina. Relativamente ao gengibre em comparação com a doxilamina mais piridoxina e em comparação com a metoclopramida não foi encontrado nenhum resultado estatisticamente significativo. O tratamento com 1000mg de gengibre diariamente melhorou os sinais de náuseas e vômitos em mulheres grávidas, não apresentando efeitos laterais (NE=2). Doses de gengibre superiores a 4g por dia podem produzir efeitos estimulantes uterinos, que podem afetar adversamente a gravidez (NE=2).

**Discussão:** O tratamento com gengibre tem mostrado efeitos benéficos na redução dos sintomas de náuseas e vômitos na gravidez (SORT B). Contudo, é necessário mais estudos quanto à dosagem máxima segura, à duração do tratamento e potenciais interações farmacológicas.



## CO239 | SUPLEMENTAÇÃO COM ISOFLAVONAS DE SOJA E QUALIDADE DE VIDA NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA

Ana Cardoso<sup>1</sup> e Maria João Nascimento<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF D. Francisco de Almeida.  
anarabitt@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Menopausal women; Soy isoflavones

**Introdução:** As mulheres durante a menopausa e após esta, podem apresentar alterações fisiológicas e psicossociais associadas ao declínio hormonal. Estas alterações são caracterizadas por numerosos sintomas, nomeadamente os vasomotores como os afrontamentos e os suores noturnos, bem como por problemas relacionados com as funções emocionais e cognitivas, que podem ter um impacto negativo na saúde e qualidade de vida. As isoflavonas de soja não são biologicamente inertes e podem agir como moduladores seletivos do receptor de estrogénio, podendo assim fornecer um alívio destes sintomas.

**Objetivo:** Rever a evidência disponível acerca do uso de suplementação com isoflavonas de soja no alívio dos sintomas e consequente melhoria na qualidade de vida, após a menopausa.

**Método:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados Pubmed com os seguintes descritores MeSH: *Soy isoflavones* e *Menopause*. Limitou-se a pesquisa a artigos escritos em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, do tipo ensaio clínico, meta-análise e revisão sistemática. Para avaliar o nível de evidência foi utilizada a escala SORT, da *American Family Physician*.

**Resultados:** Da pesquisa efetuada resultaram 20 artigos, dos quais se selecionaram apenas quatro que cumpriam os critérios de inclusão: dois ensaios clínicos, uma revisão sistemática e uma meta-análise. Um dos ensaios clínicos assume que as isoflavonas de soja não parecem ter um efeito benéfico na qualidade de vida na pós-menopausa. O outro ensaio refere também que a adição deste tipo de suplementação não proporciona maiores benefícios em mulheres com sintomas baixos a moderados. A meta-análise, por sua vez, demonstrou que as isoflavonas de soja têm efeitos leves e lentos na atenuação dos afrontamentos na menopausa. Na revisão sistemática os estudos utilizados mostraram que as isoflavonas de soja podem diminuir os sintomas vaginais na pós-menopausa.

**Discussão:** Na nossa prática clínica, e numa altura em que cada vez mais se recorrem a produtos naturais, temos de saber quais os que realmente podem trazer benefícios para os nossos utentes. Embora a maioria dos dados pareçam bastante consistentes ao indicar que as isoflavonas de soja oferecem pouco ou nenhum benefício, temos de ter em atenção as diferenças nas populações em estudo, duração dos tratamentos, composição e doses de fitoestrógenos usados (SORT B). Mais estudos de longo prazo são necessários para avaliar a segurança e real benefício a longo prazo destes suplementos.

## CO240 | PODE A VACINA DO ROTAVÍRUS PREVENIR CONVULSÕES INFANTIS? – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Vanessa Quintal<sup>1</sup> e Inês Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UCSP Sete Rios.  
quintalvanessa@hotmail.com

**Introdução:** A infeção por rotavírus é a causa primordial de gastroenterite aguda na infância porém a patogenedicidade do vírus não se limita ao tubo digestivo. Entre as manifestações sistémicas da doença, a infeção por rotavírus tem sido associada a convulsões na infância. O objetivo desta revisão é compreender se existe uma associação protetora entre a vacinação para o rotavírus e a redução das convulsões na criança.

**Método:** Pesquisa de artigos publicados nos últimos cinco anos na NGC, NICE Guidelines Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines e PubMed utilizando os termos MeSH: *Rotavirus*, *Vaccine* e *Seizures*. Para atribuir um nível de evidência foi utilizada a classificação SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da *American Academy of Family Physicians*. Os artigos com título não relacionado ou com tema não relacionado, após leitura do resumo, foram excluídos.

**Resultados:** Foram obtidos 37 artigos, seis dos quais cumpriam os critérios de elegibilidade: um consenso e cinco estudos retrospectivos (um coorte e quatro observacionais). O consenso indica que existe evidência crescente relativamente à diminuição das hospitalizações provocadas por convulsões na infância após a introdução da vacina do rotavírus (3C). O estudo coorte concluiu que a vacinação completa contra o rotavírus está associada a redução do risco de crises convulsivas com necessidade de internamento ou atendimento em contexto de urgência (2A). Os restantes estudos corroboram estes achados. Um destaca que a vacinação pode modular as manifestações das convulsões associadas à doença por rotavírus, enquanto outro mostra que a diminuição das convulsões relacionadas com rotavírus tem conduzido ao aumento da incidência de convulsões devido ao norovírus.

**Conclusão:** Existe alguma evidência de que a vacina contra o rotavírus possa reduzir a taxa de convulsões infantis por diminuir a gravidade da doença e prevenir a progressão sistémica do rotavírus. No entanto, são necessários mais estudos que demonstrem evidência consistente desta associação protetora.



## CO285 | TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA COM ESTATINAS E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Bernardo Pereira<sup>1</sup>, Ana Isabel Peixoto<sup>2</sup> e Sara Laureano<sup>3</sup>

1 USF Ruães, ACeS Cávado I – Braga. 2 USF Ruães. 3 USF Ruães, ACeS Cávado. isabelpeixoto87@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Anticholesteremic agents; Adverse effects; Diabetes mellitus; Etiology

**Introdução e objetivo:** As estatinas, utilizadas na redução do risco cardiovascular, são um dos fármacos mais utilizados mundialmente. Estudos indicam que estão associadas ao aumento do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus (DM) e que esta relação é dose-dependente. O objetivo desta revisão foi determinar se existe evidência entre o uso das estatinas e o aumento do risco de DM.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa de MA, RS, ECA e NOCs, publicadas na língua inglesa e portuguesa, de maio de 2007 a maio de 2017, nas bases de dados CMAPG, Cochrane, DARE e MEDLINE. Utilizaram-se os termos MESH: *Anticholesteremic agents, Adverse effects, Diabetes mellitus e Etiology*. Para avaliar o nível de evidência foi utilizada a escala da OCEBM. Foram definidos como critérios de inclusão estudos em adultos com idade superior a 40 anos com dislipidemia, sob terapêutica com estatinas há pelo menos 3 meses, tendo o aumento da incidência de DM como outcome.

**Resultados:** Foram encontrados 342 artigos, destes foram excluídos 293 com base no título e resumo e dos restantes 49 artigos foram incluídos 8 após leitura integral. Na maioria da literatura analisada foi identificada uma associação entre o uso de estatinas e o desenvolvimento de DM. Este uso é dose dependente, sendo tanto mais alto quanto mais potente for a estatina utilizada. Esta associação parece ser mais evidente com a rosuvastatina, sinvastatina e a atorvastatina que com a pravastatina ou a pitavastatina, ainda que estas diferenças não sejam consensuais em todos os artigos. Apesar desta associação, uma meta-análise mostrou redução de todas as causas de morte no grupo medicado com estatina, incluindo uma redução de 20% das mortes por eventos cardiovasculares.

**Discussão:** A evidência encontrada foi consistente e de boa qualidade e parece apontar para uma associação entre o uso de estatinas e o aumento da incidência de DM. Este efeito diabetogénico é dose-dependente, sendo mais acentuado nos doentes com fatores de risco cardiovascular. Apesar da relação ainda não estar completamente estabelecida, os estudos demonstram maior propensão de aumento da incidência de DM2 nos idosos. A diferença entre as várias estatinas ainda não é consensual, no entanto o risco diabetogénico parece ser maior com a rosuvastatina, atorvastatina e sinvastatina, sendo menor com pravastatina e a pitavastatina. Apesar disso, o uso de estatinas está associado a uma redução de morte por eventos cardiovasculares.

## CO292 | QUEBRANDO TRADIÇÕES: HIPERURICEMIA ASSINTOMÁTICA – TRATAR?

Telma Reis<sup>1</sup> e Tiago Sá e Pinho<sup>2</sup>

1 USF Barrinha. 2 USF Águeda + Saúde. telmapreis@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Hiperuricemia assintomática; Risco cardiovascular; Doença renal crónica; Tratamento

**Introdução:** A hiperuricemia assintomática (HUA) define-se como concentração sérica de ácido úrico elevada (> 7mg/dL nos homens e > 6mg/dL nas mulheres) mas sem presença de sintomas de deposição de cristais de urato. Vários estudos demonstram que o aumento de ácido úrico tem impacto a nível renal, na hipertensão arterial e possivelmente em outcomes cardiovasculares (CV). Objetivo: Pretendeu-se avaliar o nível de evidência de proteção cardiovascular com o início de tratamento da HUA.

**Método:** Procedeu-se a pesquisa bibliográfica durante o mês de abril na base de dados MEDLINE e Cochrane Library com filtro para os últimos cinco anos, utilizando os termos MeSH: *Asymptomatic hyperuricemia e Treatment*. A atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação foi feita através da escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da *American Family Physician*.

**Resultados:** Foram obtidos 62 artigos dos quais se excluíram 39 na leitura do resumo. Após leitura integral dos artigos foram selecionados 10 artigos. Os critérios de exclusão foram devido à língua, repetição, e por não se adequarem ao objetivo do trabalho. Entre os artigos, dois estudos transversais, três ensaios clínicos aleatorizados, um ensaio clínico duplamente cego, dois estudos coorte retrospectivos e duas meta-análises. Vários estudos demonstraram melhoria da pressão arterial e do fluxo braquial em doentes com HUA. Um dos ensaios aleatorizados (Takir, et al.) demonstrou correlação entre o HOMA-IR e a HUA, mas não com glicose em jejum (NE 1), e outro (Goicoechea, et al.) demonstrou diminuição em 57% de eventos CV quando tratada a HUA (NE 2).

**Discussão:** Ainda não há resposta definitiva para este tema. Apesar de resultados favoráveis nos vários estudos revistos, existem várias limitações como heterogeneidade dos estudos, das populações estudadas (idade, sexo e medicação concomitante) e da metodologia usada. Segundo a EULAR valores muito baixos de ácido úrico (< 3mg/dL) não estão recomendados e portanto os potenciais riscos do tratamento da HUA fazem com que a evidência científica não seja clara quanto a este tema (SORT B). Dada a prevalência da hiperuricemia estar a aumentar, são necessários no futuro mais ensaios clínicos randomizados de qualidade para avaliar a eficácia e os efeitos adversos.



## CO305 | FLAVONOIDES NO CONTROLO SINTOMÁTICO DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Filipe Alves<sup>1</sup> e Filipa Guedes<sup>2</sup>

1 USF Infesta. 2 USF Caravela.  
f.fontes.alves@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Hemorroidas; Flavonoides

**Introdução e objetivos:** A doença hemorroidária é caracterizada pela dilatação dos plexos venosos hemorroidários com hiperplasia vascular e reação inflamatória. Os principais sintomas e sinais referidos pelos doentes são dor, prurido, descarga mucosa, sangramento e, de uma forma genérica, desconforto. Uma das opções terapêuticas no controlo da patologia são os flavonoides, existindo múltiplos relatos de benefício e melhoria sintomática apesar do seu mecanismo de acção não estar completamente esclarecido. Esta opção terapêutica continua a ser um ponto de debate controverso que divide os médicos. Como tal é nosso objetivo determinar, através de uma revisão baseada na evidência, se a utilização de flavonoides no controlo sintomático é uma opção terapêutica válida.

**Método:** Formulação da questão pelo modelo PICO: População = adultos com sintomatologia de origem hemorroidária; Intervenção = flavonoides; Comparação = placebo; Objectivo = melhoria sintomática. Foram excluídas grávidas e tratamento pós-intervenção cirúrgica. Apenas foram incluídos artigos em Português, Inglês, Francês e Espanhol. Pesquisa de artigos publicados entre 01/01/2010 e 28/05/2018, utilizando os termos MeSH *Hemorrhoids* e *Flavonoids* nas bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, *NICE Guidelines*, *Cochrane*, *DARE*, *Bandolier* e *MEDLINE*. Avaliação da qualidade dos estudos segundo a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

**Resultados:** Da pesquisa resultaram 10 artigos, tendo sido excluídos: cinco pelo título; dois por inclusão noutra artigo; um após leitura integral. Da seleção resultaram dois artigos: uma meta-análise *Cochrane* e um estudo clínico randomizado controlado.

**Discussão:** A evidência disponível sugere existir benefício na utilização de flavonoides no controlo de sintomas de origem hemorroidária, estando a sua utilização recomendada (Força de Recomendação A). No entanto, é necessário ter em conta limitações como a subjectividade na avaliação de sintomas por parte dos doentes; a influência da dieta; flavonoides ser um grupo farmacológico vasto; não existir uma dosagem *standard* para o tratamento. Estudos adicionais são necessários para esclarecer estas questões de forma mais individualizada.

## CO322 | BENEFÍCIO DA TERAPÊUTICA COM BIFOSFONATOS PARA ALÉM DOS 3-5 ANOS NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE FRATURAS OSTEOPORÓTICAS – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

Isa Cavaleiro<sup>1</sup>, Emilia Salta<sup>1</sup>, Joana Jesus<sup>1</sup>, Mariana Alvim<sup>1</sup> e Ricardo Pinto Ribeiro<sup>1</sup>

1 USF Arco-Íris.  
isacavaleiro@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Osteoporose; Bifosfonatos; Alendronato; Zolendronato

**Introdução e objetivo:** A prescrição de bifosfonatos (BFs) durante três a cinco anos (para formulações orais e endovenosas, respetivamente) é prática comum na prevenção e tratamento da osteoporose em Portugal, sendo a sua eficácia amplamente reconhecida e apoiada pela evidência científica. Contudo, escasseiam as recomendações sobre quem deve interromper ou continuar o tratamento após esse período. O objetivo deste trabalho é rever a evidência disponível sobre o benefício da continuação do tratamento da osteoporose primária com BFs após os 3-5 anos iniciais, relativamente à redução da incidência de fraturas de fragilidade.

**Método:** Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados (ECA) publicados até junho de 2018, nas bases de dados *MEDLINE*, *Cochrane*, *National Guideline Clearinghouse*, *Guidelines Finder* e *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, utilizando os termos MeSH: *Diphosphonates* e *Osteoporosis*. Aplicou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* na atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Foram obtidos 4.181 artigos, dos quais oito cumpriam os critérios de inclusão: quatro NOC e quatro ECA. Todos os ECA incidiram sobre mulheres pós-menopáusicas, exclusivamente, e demonstraram evidência de que o tratamento prolongado com alendronato até 10 anos e zolendronato até seis anos, pode reduzir a incidência de fraturas osteoporóticas vertebrais e não-vertebrais, sobretudo na presença de antecedentes de fratura vertebral e índice T  $\leq -2.5$  após tratamento inicial com BFs. Não se verificaram efeitos adversos significativos relacionados com a toma de BFs a longo prazo. De forma similar, as NOC consultadas recomendam a continuação do tratamento com BFs apenas em pacientes com alto risco de fratura osteoporótica: idosos, fratura de fragilidade prévia, índice T  $\leq -2.5$  após tratamento inicial ou corticoterapia de longa-duração. Pelo contrário, na ausência de fatores de risco, após o cumprimento do período inicial de tratamento, é seguro proceder à sua interrupção, embora se preconizem reavaliações periódicas para aferir a necessidade de retomar a medicação.

**Discussão:** Os resultados obtidos demonstram que mulheres pós-menopáusicas com elevado risco de fratura osteoporótica beneficiam da continuação do tratamento com alendronato por 10 anos, bem como com zolendronato por seis anos (Força de Recomendação B).



## CO348 | SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA EM DOENTES COM ÚLCERAS DE PRESSÃO

Bárbara Amorim<sup>1</sup>, Ana Aires<sup>2</sup>, Carla Longras<sup>3</sup> e Helena Brandão<sup>3</sup>

1 USF Porta do Sol. 2 USF Alpha. 3 USF Lagoa.

ba\_amorimb@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Úlcera de pressão; Suplementação; Suplementação proteica

**Introdução e objetivo:** As úlceras de pressão constituem uma importante causa de morbimortalidade, diminuindo a qualidade de vida ao doente e sua família. Em Portugal, estima-se que a sua prevalência seja de 13%, nos quais se incluem inúmeros doentes em cuidados domiciliários. Uma nutrição adequada tem um papel fundamental na reparação tecidual. Contudo, os doentes em risco para úlceras de pressão encontram-se frequentemente mal-nutridos, nomeadamente, com um aporte proteico insuficiente, o que poderá condicionar uma dificuldade na reparação epitelial. Esta revisão baseada na evidência tem como objetivo determinar se a suplementação proteica tem influência na cicatrização de úlceras de pressão em doentes adultos.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica (NOCs), meta-análises, revisões sistemáticas, revisões baseadas na evidência e estudos de intervenção controlados, publicados entre 1 de janeiro de 2007 e 30 de abril de 2018, com os termos: *Pressure ulcer AND Supplements; Pressure ulcer AND Supplementation*. Foi ainda utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da *American Academy of Family Physicians (AAFP)*, no sentido de avaliar a qualidade dos estudos e força de recomendação.

**Resultados:** Dos 115 estudos identificados, oito foram selecionados: três normas de orientação clínica, três revisões sistemáticas e dois ensaios clínicos aleatorizados. As NOCs apresentam evidência consistente de que a suplementação proteica tem influência na cicatrização de úlceras de pressão em doentes com défices nutricionais, embora a evidência seja inconsistente na ausência desses défices. Os estudos analisados demonstram que a suplementação multinutricional com elevado teor proteico favorece a cicatrização das úlceras de pressão.

**Discussão:** Parece haver benefício da suplementação proteica em doentes adultos com úlceras de pressão que se encontram hospitalizados – Força de Recomendação B. Contudo, a evidência atualmente disponível carece de qualidade, pelo que são necessários mais estudos, nomeadamente, ensaios controlados, aleatorizados e de qualidade, sobre o papel da suplementação proteica na cicatrização de úlceras de pressão na população adulta.

## CO363 | TRATAMENTO COM BUDESONIDA/FORMOTEROL PARA MANUTENÇÃO E ALÍVIO DA ASMA – SINGLE INHALER THERAPY

José Eduardo Almeida<sup>1</sup>, Joana Mortagua<sup>1</sup> e Joana Gonçalves<sup>2</sup>

1 UCSP Montemor-o-Velho. 2 UCSP Celas.

zedualmeida@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Budesonida; Formoterol; Asma

**Introdução e objetivo:** A asma é uma doença crónica comum e potencialmente grave com impacto para os doentes, famílias e comunidade. A combinação corticosteroide inalado (ICS)/agonista beta de ação prolongada (LABA) constituída por budesonida/formoterol está indicada no tratamento de manutenção mas também no alívio da asma quando necessário – single inhaler therapy (SIT) – apesar de no alívio dos sintomas ser mais usual recorrer-se aos agonista beta de ação curta (SABA). O objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia e segurança do SIT no tratamento da asma.

**Método:** Revisão bibliográfica de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados (RCT). Bases de dados usadas: *National Guideline Clearinghouse*, NICE, *Cochrane Library* e MEDLINE. Termos MeSH: *Budesonide, Formoterol e Asthma*. Artigos em Inglês, publicados entre janeiro de 2013 e maio de 2018. Critérios de seleção segundo o PICO: população com asma e idade > 12 anos; tratados com SIT; comparado com tratamento de manutenção com ICS/LABA (ou dose superior de ICS isolado), mas alívio com SABA, tendo como *outcomes* o controlo de sintomas, exacerbações e efeitos adversos. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Obtiveram-se 144 artigos sendo selecionados seis: uma NOC, três MA e dois RCT. A maioria dos estudos avaliou populações de risco, que já tomavam ICS/LABA ou que tomavam ICS isolado mas com história de sintomas descontrolados ou exacerbações. Os estudos foram consistentes na diminuição de exacerbações com SIT comparado com tratamento de manutenção com ICS/LABA ou dose superior de ICS isolado, ambos com alívio com SABA (FRA). Não encontraram diferenças estatisticamente significativas no controlo de sintomas ou efeitos adversos graves, mas numa das MA ocorreram mais desistências no SIT por efeitos adversos.

**Discussão:** O SIT deve ser considerado no tratamento da asma em populações de risco, nomeadamente quando há história de exacerbações recentes. Os principais limites dos estudos incluem viés de seleção com a avaliação de populações de risco, heterogeneidade dos estudos (população com diferentes níveis de risco, dose de ICS utilizada, tipo de exacerbações) e o uso de ensaios abertos (*open-label*). Assim, são necessários mais estudos independentes, com ensaios cegos, avaliar populações com menor risco, em idade pediátrica e discriminar os efeitos adversos deste tratamento.



### CO383 | MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Margarete Costa<sup>1</sup>, Inês Brêda<sup>1</sup>, Marta Guedes<sup>2</sup> e Filipa Carvalho<sup>2</sup>

1 USF Fiães. 2 USF Entre Margens.  
rmac418@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Musicoterapia; Cuidados paliativos

**Introdução:** A musicoterapia (MT) é a utilização da música por um musicoterapeuta, com objetivos terapêuticos em relação a necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Em cuidados paliativos (CP) as necessidades vão para além da dimensão física que exigem diversas terapias tais como a MT.

**Objetivo:** Rever a evidência da utilização da musicoterapia na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida (QV) dos doentes em CP.

**Método:** Pesquisa de artigos, com os termos MeSH: *Music therapy* e *Palliative care*, de 07/2007 a 07/2017. Avaliação dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) pela escala *Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT)*.

**Resultados:** De 99 artigos encontrados foram selecionados seis estudos originais, duas revisões sistemáticas (RS), uma meta-análise (MA) e duas normas de orientação clínica. Uma NOC refere não haver evidência da eficácia da MT no controlo da dor (NE3) e outra refere a heterogeneidade estatística do efeito da música nos CP (NE3). Uma MA concluiu que é limitada a evidência da eficácia da MT na melhoria da QV, dor e ansiedade, pelo risco de viés (NE2). Uma RS refere redução de sofrimento emocional, solidão e náusea pós quimioterapia, melhoria do conforto físico, relaxamento e dor (NE2). Outra encontrou redução significativa da dor e ansiedade e melhoria da QV (NE2). Num estudo qualitativo a maioria descreveu sensação de relaxamento com a MT (NE3). Num ensaio clínico (EC), a MT foi mais eficaz no relaxamento, bem-estar e fadiga do que exercícios de relaxamento verbais, sem redução da dor (NE2). Outro EC com famílias de crianças sob CP pediátricos, encontrou melhoria da percepção parental da QV com MT não significativa (NE2). Um EC notou maior redução de dor na MT vs relaxamento (NE1). Num EC, a MT foi classificada como útil em 68% dos casos (NE2). Noutro EC, no grupo de estudo, os níveis de ansiedade, a dor e a fadiga foram significativamente menores (NE2).

**Discussão:** Nos CP, a QV é fundamental e a MT pode ter um papel na sua manutenção e no alívio de sintomas. A revisão deste tema está limitada pela baixa qualidade dos estudos, a pouca uniformização das intervenções e pelo risco de viés dos estudos. Conclui-se que a MT pode ser recomendada em doentes em CP, como auxiliar no alívio de sintomas como ansiedade, dor e fadiga, em associação com os tratamentos convencionais (FR B). São necessários mais estudos, com um maior número de doentes e mais uniformes, que permitam demonstrar a sua utilidade.

### CO406 | PREVENÇÃO DO BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – QUE ESTRATÉGIAS?

Liliana Moita<sup>1</sup> e Inês Pereira<sup>1</sup>

1 UCSP de Sete Rios.  
lilianamoita21@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Burnout; Prevenção; Intervenção; Profissionais de saúde

**Introdução e objetivos:** A síndrome de Burnout, uma reação negativa a stressores ocupacionais, caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. Os profissionais de saúde, pela exposição contínua e prolongada ao stress, estão em maior risco. O burnout tem consequências não só para o próprio como para os seus utentes aumentando o risco de erro e as dificuldades na relação médico-doente. Este trabalho tem como objetivo rever estratégias de prevenção e redução do burnout em profissionais de saúde, no local de trabalho.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados MEDLINE e *Cochrane* com os termos *Burnout*, *Prevention* e *Intervention*. Após leitura do resumo foram excluídos os artigos não relacionados com profissionais de saúde ou com tema não relacionado.

**Resultados:** Foram encontrados 456 artigos, dos quais foram selecionados duas metanálises, sete revisões sistemáticas, duas revisões clássicas e quatro ensaios clínicos. Os artigos analisados avaliaram a prevenção de burnout em médicos, enfermeiros e estudantes de medicina. As estratégias aplicadas enquadraram-se em três níveis: organizacional, individual e bem-estar/adaptação ao local de trabalho. A evidência relativamente a intervenções que visam redução de stress (através de relaxamento, mindfulness ou terapia cognitivo-comportamental) é contraditória, mostrando-se eficazes em alguns estudos na redução dos níveis de burnout durante o período da intervenção (com fracos resultados a longo prazo), noutros o efeito foi mais prolongado. A nível individual, os grupos Balint e a prática de atividade física parecem ter um impacto positivo. Quanto às medidas organizacionais, as intervenções relacionadas com o horário foram as que tiveram melhores resultados. Já se encontram na literatura alguns artigos que avaliam o papel das novas tecnologias, no entanto, a evidência é ainda escassa.

**Discussão:** Tanto as estratégias organizacionais como individuais podem reduzir os scores de burnout entre os profissionais de saúde. Estratégias multidisciplinares, que melhorem o ambiente e as condições de trabalho, combinadas com intervenções individuais de redução de stress, são promissoras. É necessária mais investigação para definir as melhores estratégias e em que população são mais adequadas. Para o médico de família, a prevenção e redução do burnout deve ser uma prioridade, tendo em vista a melhoria da saúde do clínico e do cuidado prestado aos utentes.



## CO438 | INTERVENÇÃO NOS ESTILOS DE VIDA EM ADULTOS COM DOENÇA HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Cláudia Pereira, Alfredo João Pereira<sup>1</sup>, Cristiana Carvalho, Joana Filipa Silva Bouça<sup>2</sup> e Teresa Silva<sup>3</sup>

1 USF do Minho. 2 USF Manuel Rocha Peixoto. 3 USF Gualtar.  
a.claudiapereira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Non-alcoholic fatty liver disease; Weight loss; Diet; Exercise

A doença hepática não alcoólica (DHNA) constitui atualmente a principal causa de doença hepática crónica em todo o mundo e está fortemente associada à presença de fatores de risco metabólico, conferindo um risco acrescido de morbimortalidade cardiovascular e hepática. Atualmente a adoção de estilos de vida saudáveis constitui a única recomendação para o seu tratamento. É ainda controverso o efeito concreto destas intervenções e quais são as mais efetivas. Esta revisão tem por objetivo avaliar a evidência disponível sobre o efeito do exercício físico e/ou dieta nos níveis das enzimas hepáticas, na gordura intra-hepática e na histologia hepática em adultos com DHNA.

Pesquisa nas bases de dados *National Guideline Clearing House*, NICE, DARE, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Cochrane*, *Evidence-based medicine* e MEDLINE, de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos e normas de orientação clínica (NOC), publicadas em português e inglês, entre os anos 2013 e 2018, utilizando os termos MeSH *Non-alcoholic fatty liver disease*, *Weight loss*, *Diet* e *Exercise*. Utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy*, da *American Academy of Family Physicians* para atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação (FR).

Obtiveram-se 205 artigos, dos quais nove cumpriram os critérios de inclusão: uma MA, uma RS, quatro estudos controlados e aleatorizados, dois estudos de coorte e uma NOC. Os estudos evidenciam que a prática de exercício físico e/ou a adoção de uma dieta hipocalórica melhoram os níveis séricos das enzimas hepáticas e da gordura intra-hepática. A combinação destas intervenções mostrou-se efetiva na melhoria do padrão histológico. O exercício aeróbio e o de resistência parecem ser igualmente efetivos na melhoria das enzimas hepáticas e gordura intra-hepática. A implementação de planos estruturados que contemplem exercício físico regular, aeróbio ou de resistência e uma dieta hipocalórica é eficaz na melhoria dos parâmetros hepáticos avaliados nos adultos com DHNA (FR C). A heterogeneidade das intervenções aplicadas não permite gerar recomendações mais robustas, nomeadamente no que concerne ao tipo de dieta e duração, intensidade e frequência de exercício físico mais efetivos. Não existindo atualmente nenhum fármaco aprovado para o tratamento da DHNA é importante a realização de estudos de elevada qualidade com maior uniformização das intervenções efetuadas, que sustentem as recomendações a fornecer aos utentes com esta patologia.

## CO452 | A AUTO-MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR NA DIABETES MELLITUS TIPO II

Catarina Santos<sup>1</sup>, Ana Cláudia Ramos<sup>1</sup>, Fatima Franco<sup>2</sup> e Ana Nogueira<sup>3</sup>

1 USF Ramada. 2 Usf Ramada. 3 USF Coimbra Sul.  
catarinasantos90@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes; Controlo glicémico; Automonitorização

**Introdução e objetivos:** Com a incidência crescente da diabetes mellitus (DM), especialmente do tipo II, e sendo fundamental uma gestão de custos criteriosa, pareceu-nos necessário fazer uma breve revisão da evidência disponível quanto ao custo-efetividade da automonitorização da glicémia capilar (AMG) na DM tipo II. Este trabalho pretende fazer uma exposição dos principais argumentos a favor e contra a AMG na DM tipo II, com principal enfoque nos casos não insulino-dependentes, e aborda a informação disponível quanto aos seus custos. Realizámos também uma revisão das principais guidelines internacionais disponíveis nesta área.

**Método:** Pesquisa das guidelines mais recentes na área da AMG na DM tipo II, tendo sido selecionadas as publicadas há menos de dois anos: - NICE, IDF, ADA e Diabetes Canada. Pesquisa em motor de pesquisa da Pubmed®, ClinicalKey® e UpToDate® com os termos MeSH *Diabetes mellitus* e *Blood glucose self-monitoring*.

**Resultados:** Os estudos apontam para a inexistência de benefício em realizar AMG em doentes com DM tipo II não insulino-tratados, concluindo que esta não é custo-efetiva. Em 2016, cerca de 43% das tiras de determinação de glicémia prescritas em Portugal foram prescritas a doentes não insulino-tratados, representando um encargo superior a 26 milhões de euros. Estima-se que um uso racional da AMG em Portugal resultaria numa poupança de até 9,5 milhões de euros. As mais recentes guidelines internacionais indicam que a AMG em doentes não insulino-tratados só deve ser realizada se o doente está medicado com sulfonilureias ou outros fármacos com risco elevado de hipoglicémias, durante ajustes de terapêutica e desde que inserida em programa educacional de auto-cuidado e em contexto de doença aguda/uso de corticóides.

**Discussão:** a AMG nos doentes não insulino-tratados não é custo-efetiva, pelo que a monitorização do controlo glicémico deverá ser feita apenas através da hemoglobina glicada. No entanto, a AMG poderá ter um papel importante em casos selecionados individualmente e sempre fazendo parte de programas educacionais de auto-cuidado. Estes exigem que haja capacidade das equipas de saúde para educar os doentes que se prevê serem capazes de realizar o controlo da glicemia capilar, interpretar os resultados e atuar sobre os mesmos, seja ou não com medidas farmacológicas. O uso criterioso da AMG permitirá uma poupança significativa, permitindo o redirecionamento de fundos para medidas mais custo-efetivas.



## CO484 | NOS PACIENTES COM INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI, O TRATAMENTO COM PYLERA® É O MAIS EFICAZ? REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

Carina Ferreira, Benvinda Barbosa<sup>1</sup> e Pedro Fonte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF do Minho.

acarinaferreira@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Pylera®; Bismuth quadruple therapy; Helicobacter pylori; Eradication

**Introdução:** O tratamento da infeção por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é assunto de debate pela elevada prevalência a nível mundial e pela implicação na presença de sintomas dispépticos, evolução para gastrite atrófica, metaplasia, cancro gástrico e linfoma MALT. Contudo, a emergência crescente de resistências aos esquemas de antibioterapia praticados tem comprometido o sucesso do tratamento de erradicação.

**Objetivos:** Determinar se o Pylera® é mais eficaz comparativamente às restantes terapêuticas na erradicação da infeção por *H. pylori*.

**Método:** Definição das palavras-chave no MeSH Database da plataforma Pubmed. Pesquisa de normas de orientação clínica na *National Guidelines Clearinghouse*, *Guidelines Finder* e *CMA Infobase*, pesquisa de revisões sistemáticas na *Cochrane Library* e ensaios clínicos aleatorizados e controlados na MEDLINE até 10 de maio de 2018. A qualidade da evidência foi avaliada de acordo com o sistema de classificação SORT.

**Resultados:** 22 artigos, uma meta-análise, uma revisão baseada na evidência, cinco observacionais (quatro prospectivos/um retrospectivo), dez ensaios clínicos prospectivos, controlados (cinco aleatorizados, cinco não aleatorizados), cinco excluídos por não cumprirem critérios.

**Discussão:** Cinco artigos, consistentes entre si, demonstraram elevada eficácia do tratamento de erradicação da *H. Pylori* com Pylera®. A sua utilização como 1ª linha de tratamento foi veemente apontada, atendendo à elevada resistência, à claritromicina, apresentando os países do Sul da Europa apresentam taxas de resistência superiores a 30%, pelo que a terapia tripla clássica como primeira linha é inaceitável. Verificou-se ainda que a resistência ao metronidazol não influencia de forma significativa a eficácia do Pylera®. Cinco estudos, avaliaram a sua Pylera® enquanto terapia de resgate, tendo o mais recente demonstrado a sua superioridade mesmo após múltiplas tentativas anteriores de erradicação, com taxas de eficácia superiores a 80%. Foi transversal a dois estudos aleatorizados e controlados a eficácia na erradicação de estirpes simultaneamente resistentes à claritromicina, levofloxacina e metronidazol. Embora, a terapêutica sequencial com IBP+amoxicilina e IBP+metronidazol+claritromicina tenha demonstrado taxas de eficácia semelhantes às do Pylera®, esta não deve ser recomendada pelas razões já apontadas.

**Conclusão:** O Pylera® deverá ser considerado terapêutica de primeira linha, assim como terapia de resgate na prática clínica corrente (força de recomendação C, nível de evidencia 3).

## CO33 | UM PROBLEMA DE ÁLCOOL EM IDOSA

M<sup>a</sup>. do Rosário Faria Rodrigues<sup>1</sup> e Madalena Monteiro

<sup>1</sup> USF S. João da Talha.

rosario.rodrigues88@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Abuso crónico do álcool; Dependência alcoólica; Intervenção

**Enquadramento:** O consumo nocivo de álcool figura entre os dez principais fatores de risco de doenças e tem importantes consequências biopsicossociais. Num estudo realizado na USF SJT, 319 utentes tinham registo de Abuso crónico do álcool, com média de 60 anos de idade e mais de metade com comorbilidades. No idoso, as queixas depressivas e as alterações cognitivas são motivos frequentes de consulta com desfechos clínicos distintos, importando a sua identificação, etiologia e orientação atempada.

**Descrição do caso:** Mulher, 70 anos, casada, família nuclear. Vem à consulta com o marido, que refere que desde há três meses parece mais apática, triste e que de forma progressiva deixou de realizar as tarefas de casa, com consumo abusivo de álcool mais acentuados nos últimos seis meses, história de quedas no domicílio e violência verbal. A utente apresentava ideação suicida sem plano estruturado. Objetivamente: hipomímia, Mini Mental State 17 pontos; déficit de ácido fólico 1,5ng/ml; TC-CE: destacava-se leucoencefalopatia vascular. Foram colocadas como hipóteses diagnósticas: processo demencial inicial com sintomas depressivos e dependência alcoólica ou quadro depressivo com declínio cognitivo e dependência alcoólica. Iniciou reposição vitamínica do complexo B, folatos e antidepressivo SSRI com melhoria do quadro clínico. Feita entrevista motivacional para a abstinência alcoólica, encontrando-se em fase de contemplação. Identificada disfuncionalidade familiar e isolamento social do casal, tentativa de reunião familiar com o filho, sem sucesso. Realizada intervenção familiar no consumo de álcool do casal e dadas ferramentas ao marido para a apoiar nesta fase e referência à consulta de alcoologia.

**Discussão:** A depressão não é uma consequência natural do envelhecimento e devem ser excluídas alterações cognitivas de causa potencialmente reversível. O consumo de risco do álcool é prevalente no idoso, pelo que o médico de família deve estar consciente deste problema e intervir o mais precocemente possível promovendo a abstinência na dependência alcoólica, limitando as consequências dos problemas ligados ao álcool. Neste caso verificou-se existir um problema de álcool no casal, o marido apresentava hábitos alcoólicos excessivos e a utente fazia chantagem com ele afim que este lhe continuasse a dar bebidas alcoólicas. Foi muito importante a avaliação familiar, como ferramenta para trabalhar a motivação deste casal para o problema do álcool e para a importância da abstinência.



## CO67 | APOIO NAS ÚLTIMAS FASES DA VIDA EM MGF

Ana Sofia Vitorino<sup>1</sup>, Joana Chaves<sup>2</sup> e Carolina Ponte<sup>3</sup>

1 UCSP Parede. 2 UCSP Parede, ACES Cascais. 3 USF KosmUS.  
ana.sofia.vitorino88@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Médico de família; Apoio no fim de vida

**Enquadramento:** O apoio do doente nas últimas fases da vida faz parte da atividade do médico de família (MF) e exige múltiplas competências e abordagem holística. O presente caso comprova esses factos.

**Descrição do caso:** Mulher, 87 anos, autónoma para atividades diárias, vivia com o marido (87 anos). Não tiveram filhos por opção. Sempre mostraram uma relação de cumplicidade e apoio mútuo. AP: HTA e diabetes tipo 2 desde 2008, doença vascular periférica desde 2013, incontinência urinária desde 2018 e cirurgia a síndrome do túnel cárpico em 2009. A 6 de março de 2018 recebi uma chamada do marido, muito preocupado com a esposa porque tinha estado no serviço de urgência (SU) durante a noite por isquemia arterial aguda com indicação para amputação da perna esquerda. A doente recusou o tratamento e deram alta (com indicação para voltar se mudasse de ideias). Estava com muitas dores. No próprio dia realizei uma visita domiciliária. Ao chegar à casa verifiquei que estava muito bem cuidada e arrumada. A doente encontrava-se deitada na cama, acompanhada do marido e de uma vizinha. Após conversar com a doente constatei que o motivo de ter recusado o tratamento era porque já tinha assistido ao mesmo com a prima, que acabou por falecer com as duas pernas amputadas. Dizia "Doutora, eu era tão dançarina, adorava dançar. Não quero que me tirem a perna!" (*sic*). Mesmo após explicar as consequências de não realizar a amputação, a doente preferia assim. O marido estava muito choroso e preocupado, não aceitava a decisão da esposa. Foi feito ajuste terapêutico para controlo da dor e pedidos registos de glicemia. Sugeri ao marido para vir à minha consulta no centro de saúde no dia seguinte, enquanto a vizinha cuidava da esposa. A doente aceitou ter uma segunda opinião da cirurgia vascular, que disse o mesmo. Entrei em contacto com a UCC para darem apoio domiciliário à senhora (e ativei a Rede Nacional de Cuidados Continuados). Pedi à psicologia para fazer uma consulta à doente. Deu entrada num lar na semana seguinte e, mais tarde, acabou por falecer.

**Discussão:** Tentei apoiar e cuidar desta doente nas últimas fases da vida, mantendo sempre o respeito pela sua autonomia e articulando com os recursos existentes. Também tentei prestar apoio emocional ao seu cuidador, igualmente fragilizado pelas circunstâncias e idade avançada. Este caso reflete as múltiplas competências do MF e a importância do MF na gestão dos problemas dos doentes e da família em todas as fases da vida.

## CO68 | ACTINOMYCES NA COLPOCITOLOGIA: COLONIZAÇÃO OU INFECÇÃO?

Vera Esteves, Joana Ressurreição<sup>1</sup>, Andreia Ribeiro<sup>1</sup>, Valter Filipe Rosa Moreira<sup>1</sup> e Ricardo Simões de Araújo<sup>1</sup>

1 USF Descobertas.  
veraesteves2007@gmail.com

**Enquadramento:** Nas mulheres com dispositivo intrauterino (DIU), a identificação de organismos Actinomyces-like ocorre em 7% das colpocitologias, sendo que a incidência aumenta com a duração do uso do dispositivo. Nas que não apresentam sintomas, este achado não é diagnóstico de doença, nem preditor de infecção futura, não necessitando de remoção do DIU. No entanto, se a doente apresentar queixas de dor pélvica, dispareunia, hemorragia persistente/irregular ou corrimento anormal, o diagnóstico de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) deve ser tido em conta, pelo seu risco de complicações como fibrose, necrose, abscessos ou fístulas. Se suspeita de DIP, deve retirar-se o DIU e iniciar antibioterapia empírica.

**Descrição do caso:** Mulher de 50 anos, sem antecedentes pessoais (nomeadamente ISTs) ou familiares relevantes. IO 1001 (parto eutócico). Parceiro sexual único. Contraceção com DIU com levonogestrel desde há 12 anos.

Em março, recorreu à consulta na USF por estar preocupada pelo facto de, desde há alguns anos, as suas citologias apresentavam cultura positiva para Actinomyces. Durante a consulta foi realizada uma anamnese cuidada: apresentava queixas de dor referida ao hipogastro desde há algumas semanas, tipo cólica, intensidade 4/10, agravada pelo coito. Sem outros sintomas, nomeadamente febre, corrimento ou hemorragia. O exame ginecológico com palpação bimanual não revelou alterações, para além de ligeiro desconforto à mobilização do colo, sendo que os fios do DIU eram visíveis e não tinha corrimento. Assumiu-se como diagnóstico provável DIP por Actinomyces, pelo que se iniciou antibioterapia empírica com amoxicilina + ácido clavulânico e retirou-se o DIU. Pediu-se ecografia pélvica transvaginal para exclusão de complicações e reavaliou-se ao fim de 72h, altura em que mostrou melhoria sintomática.

**Discussão:** A presença de Actinomyces no resultado da colpocitologia das mulheres que utilizam DIU é um achado que pode ser subestimado na prática clínica. Nestes casos, devem ser questionadas acerca da sintomatologia sugestiva de DIP, já que esta patologia pode ter complicações graves, pelo que o diagnóstico e tratamento são fundamentais.

O caso clínico presente salienta a importância de uma anamnese e exame objectivo cuidados: apesar de os achados no exame objectivo não serem absolutamente evidentes, optou-se por realizar terapêutica empírica com melhoria sintomática. Alerta ainda para a dificuldade em encontrar guidelines actualizadas acerca deste tema.



## CO80 | POR TRÁS DE UMA LOMBALGIA

Valter Filipe Rosa Moreira<sup>1</sup>, Ricardo Simões de Araújo<sup>1</sup>, Andreia Ribeiro<sup>1</sup> e Vera Leitão Esteves<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Descobertas.

valtermoreira91@gmail.com

**Enquadramento:** A lombalgia crónica é um dos problemas mais frequentes nos cuidados de saúde primários, sendo que se estima que 84% dos adultos terão queixas lombares alguma vez na sua vida. Regra geral é autolimitada e só em raros casos está associada a etiologia grave. Os factores psicológicos assumem relevância significativa como factor de risco para lombalgia assim como para a sua cronicidade.

**Caso clínico:** Mulher de 58 anos, desempregada, casada, ciclo de duvall VII, sem antecedentes relevantes. Desde 2013, tem recorrido à USF por dores osteoarticulares inespecíficas e intermitentes, desde omalgias, gonalgias e dor nos punhos, sendo que mantém sempre uma lombalgia crónica intermitente que vai aliviando com medicação analgésica. Do estudo realizado, a destacar ausência de patologia orgânica que justifique gonalgias e omalgias, apresentando alterações degenerativas ligeiras a nível da coluna lombar. No final de 2017, em consulta programada, refere quadro com evolução de um mês de agravamento da dor lombar, tendo-se pedido TC lombar e medicado com analgésicos. Em março de 2018 recorre de novo à USF, referindo que mantém as queixas lombares mesmo já medicada com vários analgésicos e traz o resultado da TC lombar que revela alterações ligeiras degenerativas já demonstradas anteriormente. Após exploração de outros sintomas, acaba por referir que tem estado mais ansiosa e cansada mentalmente nos últimos meses, sentindo-se esgotada. Decide-se então realizar uma avaliação familiar, onde se percebe que o marido está emigrado e que vem poucas vezes a casa, o que a incomoda e a deixa triste, além de que é a única cuidadora dos pais que são parcialmente dependentes e com os quais tem uma relação difícil, não tendo apoio de ninguém. Posto isto, tenta-se o contacto com os seus filhos no sentido de maior ajuda e consegue-se que a doente tenha maior apoio e até tire uma semana de férias para recuperar.

**Discussão:** Este caso demonstra como uma situação arrastada, mesmo apresentando aparentemente uma causa orgânica que justifique as queixas da doente, pode ter sempre outros factores desencadeantes/agravantes por detrás. Ouvir o doente, dar tempo e espaço dentro da consulta é extremamente importante para avaliar cada problema como um todo, no sentido de compreender o doente nas diversas componentes, para além da componente física. Esta abordagem holística e os cuidados longitudinais, como demonstrados neste caso, são duas das valências fundamentais nos cuidados de saúde primários.

## CO95 | POR DETRÁS DE UM DÉFICE VITAMÍNICO... – RELATO DE CASO

Adriana Martins<sup>1</sup>, Helena Nunes<sup>1</sup> e Carla Lunet<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Viriato.

adrianascm@hotmail.com

**Enquadramento:** A vitamina B12 é fundamental e desempenha um papel essencial em vários processos fisiológicos. A sua deficiência pode causar uma variedade de sintomas. Os sintomas mais comuns estão divididos em quatro categorias: sistema nervoso, anemia, síntese de neurotransmissores e hormonas e problemas digestivos. As causas da deficiência de vitamina B12 podem ser divididas em 3 grandes grupos: diminuição/falta de ingestão, aumento do consumo e desequilíbrio na absorção. O tratamento é feito em duas fases: terapia inicial e terapia continuada com suplementos de vitamina B12. É importante efetuar uma anamnese cuidada para explorar sintomas presentes por vezes não valorizados pelos utentes, e efetuar a avaliação analítica na suspeita e diagnóstico de deficiências vitamínicas.

**Descrição do caso:** Mulher, 74 anos, casada, autónoma. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, pólipos vesiculares, histerectomia vaginal. Numa consulta de seguimento de diabetes e HTA foram pedidas análises que demonstraram valores elevados de VGM sem anemia. Foi pedido doseamento de vitamina B12 e ácido fólico, tendo-se observado ausência total de vitamina B12. Nesta altura referiu fraqueza física, falta de concentração e défice de memória. Instituiu-se terapêutica intramuscular com Cobamamida. Prosseguiu-se a investigação terapêutica com doseamento de anticorpos e endoscopia digestiva alta com biópsia para pesquisa de *H. pylori*. Neste seguimento, diagnosticou-se uma gastrite atrófica autoimune com *H. pylori* positiva.

**Discussão:** A deficiência de vitamina B12 neste caso, pode ser considerada multifatorial, mas dentro do grupo de desequilíbrios na absorção. A medicação habitual da utente, como a metformina e a sinvastatina interagem na absorção da vitamina B12 podendo contribuir para a sua deficiência. Detetou-se também a presença de *H. pylori*, gastrite crónica atrófica e anticorpos anti-célula parietal do estômago e anti-fator intrínseco que impedem a sua absorção. A gastrite crónica autoimune pode ocorrer em qualquer idade, tendo uma idade média de diagnóstico aos 60 anos de idade. Geralmente é assintomática. Contudo, dado que se associa a um aumento do risco neoplásico e se pode manifestar com clínica potencialmente reversível, o diagnóstico precoce e vigilância adequada são particularmente relevantes. Dados recentes evidenciam que a infeção por *H. pylori*, capaz de induzir atrofia da mucosa gástrica, pode ser o iniciador de autoimunidade gástrica em utentes suscetíveis.



## HEART FAILURE DIAGNOSIS IN PRIMARY CARE FROM NOWADAYS TO THE FUTURE

Sara Carmona,<sup>1</sup> Maria do Rosário Novo,<sup>2</sup> Carolina Resende,<sup>3</sup> Paula Nunes Oliveira,<sup>4</sup> Helena Oliveira,<sup>5</sup> Maria Helena Febra,<sup>1</sup> Teresa Libório<sup>1</sup>

1USF S. Julião; 2USF do Arco; 3USF Santo Contestável; 4USF Delta; 5SAMS, Lisboa  
sara.o.carmona@gmail.com

**Background and aims:** Heart failure (HF) is a common condition and a major public health problem, affecting almost 26 million people worldwide. In Portugal, its estimated prevalence is 4.36% and rises to 16.14% when considering adults over 80 years old. With populational aging is predicted that HF would affect 25% of the global population until 2030. This is a complex condition often related with multimorbidity and polypharmacy with great impact on quality of life and mortality. Therefore, HF constitutes a challenge for family doctors as health managers. With this practice report, we aim to discuss how HF is diagnosed in primary care in Portugal, and how B-type natriuretic peptide (BNP) or its N-terminal fragment (NTproBNP) use as a point-of-care test could change it in the future.

**From nowadays to future practice:** If all classic symptoms and signs of HF were present this would be an easy diagnosis. However, this is not always true with diagnostic tests gaining a major importance. In our practice, if HF is suspected we will support our diagnosis in echocardiography. This is undoubtedly the most helpful tool, though it isn't immediately available in primary care as a non-acute setting. That way, we need a quick test to identify the patients at higher risk and who should go through further investigation for HF.

Recently, international guidelines are considering dosing natriuretic peptides as the first step evaluation if HF is suspected. When these biomarkers are in a normal range HF diagnosis is unlikely and could be excluded. Rapid tests for natriuretic peptides have shown to be useful distinguishing HF as the cause of acute dyspnoea in the emergency department and to accurately identify patients with left ventricular systolic dysfunction referred from general practitioners to specialized centers. Although more studies in primary care are needed, dosing BNP or NTproBNP seems to be a helpful and cost-effective measure when screening for HF, and some evidence has shown its superior accuracy when compared to the electrocardiogram.

**Conclusion:** In the future, the introduction of a rapid test for natriuretic peptides as a point-of-care test will improve our diagnosis accuracy, as well as, the health care provided, as we have seen in other situations like warfarin-induced hypocoagulation control based on a rapid test for International Normalized Ratio. Meanwhile, a solution could be the establishment of protocols with advanced HF centers.

## CO109 | «CORRIDA CONTRA O TEMPO NUM JOGO DE PROBABILIDADES» – A PROPÓSITO DE UM CASO DE HEMORRAGIA UTERINA PÓS-MENOPÁUSICA

Filipa Araújo<sup>1</sup>, Inês Catela<sup>1</sup>, Filipa Capelas<sup>2</sup>, Ana Pacheco<sup>3</sup> e Pedro Rocha Alves

1 USF Lavradio. 2 USF Querer Mais. 3 USF Amora Saudável.  
araujofilipa8@gmail.com

**Enquadramento:** A hemorragia pós-menopáusica ocorre mais de um ano após a última menstruação, sendo as causas mais frequentes a atrofia vaginal e endometrial. Causas neoplásicas são menos comuns. A neoplasia da vagina constitui cerca de 1% dos tumores malignos ginecológicos. Além da hemorragia, pode manifestar-se com secreção ou massa vaginal, podendo ser assintomática em 20% dos casos. O carcinoma pavimento-celular é o mais comum (85%), seguido do adenocarcinoma. A sobrevida aos cinco anos para todos os tipos histológicos independentemente do estadio ao diagnóstico é de 50%.

**Descrição do caso:** Mulher de 53 anos, ex-fumadora, antecedentes de hipertensão arterial e anemia ferropénica, medicada com lisinopril, hidroclorotiazida, ácido fólico e ferro. Menopausa aos 51 anos, manteve-se amenorreica e sem queixas ginecológicas. Última citologia cervico-vaginal de 25/10/2016, sem lesões, e ecografia ginecológica de 10/04/2017 revelava miométrio com alterações fibromiomatosas e linha endometrial de 10mm, com indicação para reavaliação em dois a três meses. Recorreu à consulta aberta da sua USF a 20/12/2017 por hemorragia vaginal irregular com início há um mês, foi medicada com progestativo (que não iniciou) e recomendou-se avaliação ecográfica pedida anteriormente. A 06/01/2018 recorre ao SU por cansaço para pequenos esforços e manutenção de hemorragia vaginal. Observada por ginecologia que objetiva duas lesões exofíticas de contornos irregulares na parede anterior e posterior da vagina, uma delas ulcerada. As biópsias revelaram carcinoma pavimento-celular invasivo, tendo sido orientada para consulta de oncologia. Recorreu novamente ao SU a 17/01/2018 por dispneia e cansaço: parâmetros inflamatórios aumentados e radiografia de tórax com metástases pulmonares. Internada na unidade de oncologia para controlo sintomático e antibioterapia. Agravamento progressivo do estado clínico, falecendo ao 14º dia de internamento.

**Discussão:** Os casos de neoplasia vaginal são raros e por isso muitas vezes subestimados no raciocínio clínico em detrimento de situações mais comuns que justifiquem as queixas. Na tentativa de agilizar a gestão de tempo e recursos da consulta aberta por vezes descaramos uma parte essencial para o diagnóstico correto: o exame objetivo. Com este caso pretendemos fazer uma reflexão sobre esta gestão complexa, de modo a providenciarmos os melhores cuidados aos nossos utentes.



## CO155 | QUANDO UMA INFEÇÃO URINÁRIA É SINÓNIMA DE NEOPLASIA COLORRETAL

Telma Reis<sup>1</sup> e Marília Diogo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Barrinha.

telmapreis@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Infeção trato urinário; Hematoquezias; Cancro colorretal

**Enquadramento:** O cancro colorretal é o 3º cancro mais comum na população portuguesa tendo uma taxa de incidência acima dos 30 casos por 100.000 habitantes. As recomendações nacionais e internacionais recomendam o início do diagnóstico precoce a partir dos 50 anos; no entanto, existem outras variáveis importantes como risco individual, risco familiar e história clínica, sendo o médico de família o avaliador de cada caso, determinando assim a necessidade de realização destes exames caso haja alta suspeita clínica.

**Descrição do caso:** Utente sexo feminino, 29 anos, caucasiana, solteira, transferida de outra unidade em junho de 2017. Como antecedentes pessoais de relevo: síndrome de Gilbert. Apenas medicada com contraceptivo oral. Sem antecedentes familiares de patologia colorretal com exceção de irmã de 22 anos em estudo há cerca de um ano para doença inflamatória intestinal.

Recorre a consulta não programada por queixas de hipogastrias, sensação de «peso na bexiga» pelo que foi realizado Combur que indiciava cistite – foi medicada com fosfomicina 3g. Volta novamente a consulta passados dez dias com queixas de disúria, dejeções diarreicas com muco e retorragias, “dores vaginais em figada e ânus também” (*sic*). Quando inquirida refere história de hematoquezias há cerca de dois anos, mas que sempre associava a hemorroidas que revelava ter desde jovem. Toque retal efetuado não demonstrava hemorroidas ou fissuras, luva sem sangue. Sem perda de peso aparente, referia alguma anorexia. Desta vez medicada com cefuroxima 500mg e por suspeita das queixas foi pedida colonoscopia total. Realizou exame, após o qual foi encaminhada diretamente ao SU do hospital de residência por observação de “lesão neoplásica ulcerada, friável, irregular a cerca de 20cm da margem anal, com aparente orifício fistuloso para bexiga”. Realizou TAC toraco-abdomino-pélvico que descartou presença de metástases. Proposta para colectomia sigmoide por via laparoscópica com quimioterapia posteriormente. Aguarda cirurgia que se realizará no fim de junho.

**Discussão:** O cancro colorretal é dos mais frequentes em Portugal tendo uma grande carga de mortalidade. Numa jovem de 29 anos com antecedentes de hemorroidas, o aparecimento de diarreias sanguinolentas pode não causar o alarme habitual na própria utente e cabe ao médico assistente fazer as perguntas corretas. Com um caso de neoplasia em doente tão jovem é necessário agora um acompanhamento psicológico desta utente, com noção do impacto que esta patologia traz para esta família.

## CO174 | UM YOUTUBER ANSIOSO – UM CASO PARA REFLETIR SOBRE O EFEITO NEFASTO DAS REDES SOCIAIS NA NOSSA SAÚDE MENTAL

Sara Santos Ferreira<sup>1</sup>, Joana Estrela Reis<sup>2</sup> e Marisa Reis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> USF Servir Saúde, ACeS Almada-Seixal. <sup>2</sup> USF Servir Saúde. <sup>3</sup> USF Servir Saúde. saraf61@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Youtuber; Redes sociais; Efeitos; Saúde mental.

**Enquadramento:** As redes sociais (RS) tornaram-se parte integrante da nossa vida e é atualmente o espaço onde definimos quem somos, expressamos sentimentos e cultivamos relações interpessoais. Sabe-se que cerca de 91% dos utilizadores da internet têm idades compreendidas entre os 16-24 anos, pelo que a população jovem está especialmente vulnerável a esta revolução tecnológica, num período crucial de desenvolvimento emocional e psicossocial. O uso abusivo das RS tem sido associado a taxas maiores de ansiedade, depressão e perturbações do sono.

**Descrição do caso:** Homem de 26 anos, que vive com os pais e irmã, licenciado em Redes de Comunicação, trabalha em casa há seis anos e apresenta como antecedentes pessoais: perturbação do pânico em adolescente, bem como episódios de tensão arterial elevada. De medicação habitual cumpre Propranolol 10mg. Recorre a consulta de urgência (CU), acompanhado pela mãe, por queixas de ansiedade intensas associadas a cefaleias, diminuição de apetite e náuseas com semanas de evolução. A mãe refere preocupação pelo seu isolamento social, conseguindo passar longos períodos sem sair de casa e é constatado que a profissão do utente implica 12h de trabalho ao computador. Foi medicado com Sertralina 50mg e Alprazolam em esquema. Volta dez dias depois, acompanhado pela mãe, em contexto de CU, com queixas de acufenos que relaciona com a toma de Sertralina, mantendo-se ansioso; opta-se por alterar a medicação para Paroxetina 20mg. Um mês depois é reavaliado pela sua médica assistente, altura em que ainda não tinha titulado a Paroxetina e referiu queixas de agorafobia, revelando que é youtuber. Foi observado três vezes mensalmente depois desta consulta e, apesar de estar a cumprir a medicação, continuava com ideias ruminativas sobre zumbido e valores de TA elevados, recusando-se a praticar desporto por querer evitar locais públicos.

**Discussão:** Pela importância que tem sido dada à saúde mental e bem-estar humanos, nunca foi tão pertinente falar da relação entre RS e a saúde mental como agora. A adolescência e o início da vida adulta são períodos críticos e vulneráveis para o desenvolvimento social e emocional e, como médicos de família, a nossa intervenção passa por prevenir o efeito nefasto do uso excessivo da internet nas consultas de saúde infantil. São necessários mais estudos sobre o claro efeito das RS na saúde mental e os profissionais de saúde que trabalham com jovens devem receber formação adequada nesta área.



## CO177 | “COLEGA, PRECISO DE AJUDA!” – UM CASO SOBRE PHDA NO ADULTO

João Dias Ferreira<sup>1</sup>, Cátia Duarte Costa<sup>2</sup>, Rita Viegas, Cátia Valente<sup>1</sup> e Nuno Silva<sup>3</sup>

1 USF Cova da Piedade. 2 USF Fernão Ferro Mais. 3 USF S. João do Pragal. joaodferreira22@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

PHDA; Hiperatividade; Impulsividade; Défice de atenção.

A perturbação da hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é uma alteração heterogénea do neurodesenvolvimento, caracterizada por sintomas centrais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com início na infância e pelo menos persistência parcial na vida adulta na maioria dos casos. Embora a prevalência mundial de PHDA em adultos é estimada entre 2% e 5%, muitas vezes é considerada sub-diagnosticada.

PF, 32 anos, sexo masculino, médico. AP: hipertensão arterial essencial, medicado com amlodipina 5mg; excesso de peso (IMC 26); fumador (15 UMA). Sem outros antecedentes de relevo. Assintomático até há cerca de um ano, altura em que inicia um quadro de sintomas de dificuldade na concentração, com implicação em erros nas tarefas académicas, distração fácil com estímulos externos durante períodos de estudo, impulsividade na realização de pequenas tarefas, interrupções constantes em conversas por “falar de mais” (*sic*), com alterações na relação com os outros. Durante este período, houve um abandono de algumas tarefas organizativas, esquecimentos de tarefas básicas diárias, situação que não acontecia anteriormente. Esta sintomatologia associou-se a ansiedade no trabalho. Por estes motivos e estar com “medo de uma depressão” (*sic*), recorreu ao seu médico de família em dezembro de 2017. Na avaliação, foi questionado acerca do seu período de infância, referindo “na escola não parava quieto segundo a minha mãe” (*sic*). Assim, o MF discutiu as hipóteses com o doente, propondo a referenciação para o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o qual aceitou. Foi encaminhado para a consulta específica de Hiperatividade, tendo tido a 1ª observação a 09/01/2018. Após a aplicação dos critérios de diagnóstico, o doente apresenta PHDA com predomínio de défice de atenção. Iniciou Ritalina LA 20mg, com indicação para dobrar a dose após cinco dias de terapêutica, se necessário. Aumentou a dose da terapêutica para 40mg, por se aproximar um compromisso académico importante, com cessação completa dos sintomas com esta dose. Mantém seguimento regular na consulta da especialidade e no MGF, com bom controlo sintomático.

A empatia e a importância da relação médico-doente permitem que se crie uma relação terapêutica importante e de confiança nos cuidados de saúde dos doentes. Pelo acompanhamento transversal ao longo da vida, o MF consegue estabelecer hipóteses diagnósticas, em situações muitas vezes subdiagnosticadas, em virtude deste tipo de cuidados, como descrito neste caso.

## CO189 | UMA ENTEROPATIA DE CAUSA INCOMUM

Catarina Macedo<sup>1</sup>

1 USF Pró-Saúde, ACeS Cávado II Gerês/Cabreira. catarinamartinsmacedo@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Olmesartan; Atrofia; Enteropatia.

**Enquadramento:** A diarreia crónica é um problema clínico comum, cujo diagnóstico etiológico se torna, muitas vezes, um desafio clínico. O olmesartan foi recentemente descrito como uma causa de enteropatia induzida por fármacos caracterizada por diarreia crónica e atrofia da mucosa duodenal semelhante à doença celíaca. A enteropatia induzida pelo olmesartan carece de elevado índice de suspeição associado a uma anamnese detalhada, uma vez que pode mimetizar clínica e endoscopicamente outras patologias.

**Descrição do caso:** Indivíduo do género masculino, 77 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidemia. Sem antecedentes familiares de relevo. Medicação habitual: amlodipina + olmesartan (5mg + 20mg) id, desde há 15 anos, e sinvastatina 40mg id, desde há oito anos. Recorre ao serviço de urgência por quadro de vômitos alimentares pós-prandiais e diarreia aquosa com três semanas de evolução e perda ponderal. Ficou internado no Serviço de Medicina Interna por lesão renal aguda por componente pré-renal e acidose metabólica com hipocaliémia no contexto de provável gastroenterite aguda. Durante o internamento realizou TC abdomino-pélvica que revelou “discreta densificação difusa na raiz mesentérica com múltiplas adenopatias” e EDA que posteriormente revelou “mucosa duodenal com atrofia vilositária e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário”. Realizou EDB, ecografia renal, abdominal e RM abdomino-pélvica sem alterações. Realizou exame parasitológico das fezes, bem como pesquisa de rotavírus, adenovírus e clostridium nas fezes, que se revelaram negativos. Teve alta com resolução sintomática do quadro clínico. Por recorrência do quadro clínico associado a hipotensão ortostática recorreu aos cuidados de saúde primários, onde foi suspensa a terapêutica anti-hipertensiva e perdidas as serologias para a doença celíaca, que se revelaram negativas. Após suspensão terapêutica o doente revelou progressiva melhoria clínica com normalização do trânsito intestinal ao sexto dia após suspensão do fármaco. Realizou EDA de controlo sete meses depois, sem alterações histológicas.

**Discussão:** A enteropatia induzida por olmesartan constitui uma nova entidade clínica que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de atrofia vilositária seronegativa. As alterações clínicas e histológicas resolvem rápida e completamente após a suspensão do fármaco restaurando a qualidade de vida aos doentes e evitando, muitas vezes, investigações invasivas desnecessárias.



## CO193 | ERITEMA NODOSO RECORRENTE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marisa Reis<sup>1</sup>, Sara Santos Ferreira<sup>2</sup>, Joana Estrela Reis<sup>1</sup> e Raquel Almeida d'Eça<sup>2</sup>

1 USF Servir Saúde. 2 USF Servir Saúde, ACeS Almada-Seixal.  
marisa.reis10@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Eritema nodoso; Sarcoidose pulmonar.

**Enquadramento:** O eritema nodoso (EN) é uma forma de panículo cuja patogénese carece, ainda, de esclarecimento. Estão identificados diversos agentes causais, desde fármacos, alterações genéticas, agentes infecciosos e estímulos antigénicos. O diagnóstico etiológico do EN é parte fundamental do seu tratamento, uma vez que este consiste no controlo dos desencadeantes, medidas de suporte e administração de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e colchicina.

**Descrição do caso:** FML, 46 anos, licenciada, com antecedentes pessoais de tuberculose pulmonar na infância, obesidade, estilo de vida muito sedentário, menopausa precoce e EN com agente causal atribuído a uso de contraceptivo oral combinado (COC) aos 27 anos. Apresenta como antecedentes familiares: artrite com anticorpos anti-nucleares (ANAs) positivos, esclerose múltipla, lúpus eritematoso discóide e púrpura trombocitopénica autoimune. Recorreu ao médico de família (MF) por edema, eritema e dor localizada à região pré-tibial direita, tendo sido medicada com antibioterapia para erisipela. Regressa por agravamento e extensão do eritema com aparecimento de nódulos dolorosos nos membros inferiores. Perante suspeita de EN, foi encaminhada ao serviço de urgência hospitalar, onde realizou radiografia de tórax e avaliação analítica, destacando-se uma velocidade de sedimentação de 83mm/h. Dada a história de tuberculose pulmonar, por se tratar de um segundo episódio de EN e as alterações analíticas foi encaminhada para o Centro de Diagnóstico Pneumológico, onde se chegou ao diagnóstico imagiológico de sarcoidose, posteriormente confirmado por mediastinoscopia.

**Discussão:** O facto de o EN poder ser secundário a uma grande variedade de fatores desencadeantes, alguns deles com apresentação clínica inespecífica e insidiosa (como a sarcoidose e a tuberculose pulmonar) torna o seu diagnóstico e tratamento um desafio. Além disso, este caso clínico é atípico, uma vez que a doente não apresentou pródromos habituais e por se tratar de um EN recorrente. Refletindo acerca do primeiro episódio de EN nesta doente, fica em aberto a possibilidade deste ter sido uma manifestação inicial de sarcoidose, ao invés de estar relacionado com o uso de COC. Por outro lado, faltam esclarecer os antecedentes de tuberculose e respetiva abordagem terapêutica, sendo esta uma das causas de EN e dada a possibilidade de recidiva. Este caso demonstra ainda a importância da articulação de diferentes níveis de cuidados em benefício dos nossos utentes.

## CO203 | PARA ALÉM DO SINTOMA: MGF NAS DISFUNÇÕES FAMILIARES

Luís Amaral<sup>1</sup>, Juliana Morais<sup>1</sup> e Ana Soares<sup>1</sup>

1 USF Serra da Lousã.  
luissamaral@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Somatização; Família; MGF; Emancipação.

**Enquadramento:** A emancipação de um membro familiar requer sempre uma adaptação, sobretudo se o emancipado permanece em co-habitação. Esta pode ser geradora de conflitos e disfunções relacionais, pelo que o médico de família deve auxiliar na sua preparação, com o objectivo de restabelecer equilíbrio da estrutura e relação parental, promovendo a autoafirmação e reconhecimento do emancipado.

**Descrição do caso:** Jovem de 22 anos, operária, em família monoparental, após separação dos pais há seis anos. Antecedentes ansiedade generalizada, recorrendo ao lorazepato de etilo em SOS. Recorre à consulta de doença aguda a 23/03/2017, com a mãe, com queixas de palpitações que associa a ansiedade. Refere ainda perda de peso, cansaço, dispepsia, diarreia, palidez e indisposição com agravamento progressivo, sem especificação de início. Constata-se que terá recorrido à consulta seis vezes em quatro meses, pelos mesmos sintomas. Apura-se que tem sentido muita responsabilidade (financeira e pessoal) dado que a mãe se encontra desempregada e é a única fonte de rendimento. Descreve a mãe como muito pessimista, com um discurso melancólico e derrotista, referindo pensamentos suicidários pouco estruturados (mãe com seguimento em psiquiatria e medicada). Toda esta situação faz com que se sinta a mãe na relação, gerando múltiplos conflitos na sua gestão (relação parental invertida). Com ambas faz-se uma abordagem psicoterapêutica, sugerindo mecanismos de *coping* e reajuste de papéis familiares, reforçando a importância de manter a estrutura familiar e relação parental, garantindo a autonomia e participação mais activa nas decisões familiares pela doente. Explica-se o mecanismo de somatização, tranquilizando-a relativamente às queixas. Em reavaliação a 17/04/2017 refere melhoria da relação, da sua gestão da ansiedade, mantendo algumas queixas. Com alguns contactos pontuais em consultas programadas e sem queixas somatiformes, é feita reavaliação a 28/03/2018, referindo que tem gerido as suas crises, cada vez mais esporádicas e que a relação familiar se encontra estável e harmoniosa.

**Discussão:** A maior recorrência a doença aguda por sintomatologia inespecífica deve levar-nos a questionar possíveis causas subjacentes. Pretende-se realçar a importância do papel do médico de família no apoio às modificações familiares dos utentes, relativas às transições dos ciclos de vida, quer a nível preventivo e interventivo. Desta maneira, pequenas e breves intervenções permitem corrigir disfunções familiares e minimizar o seu impacto no quotidiano.



## CO205 | "TENHO AFTAS, NÃO CONSIGO COMER!" - RELATO DE CASO

Rita Lourenço<sup>1</sup>, Ivone Rodrigues<sup>1</sup>, Sofia Pacheco Santos<sup>1</sup> e Maria Teresa Tomé<sup>2</sup>

1 USF CelaSaúde. 2 USF Celasáude.  
rita.dmlourenco@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Aftas; Sífilis; Infecção sexualmente transmissível.

**Enquadramento:** As aftas podem ter etiologia variada, nomeadamente autoimune ou infecciosa. Na presença de aftas bucais, poderá ser pertinente questionar e pesquisar a existência concomitante de aftas na mucosa genital.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 15 anos, nacionalidade brasileira, pertencente a uma família reconstruída de classe social alta, sem antecedentes pessoais de relevo. A doente foi observada em consulta de atendimento a utentes esporádicos, por aftas orais, que impossibilitavam a alimentação e a fala, e astenia, com três dias de evolução, sem outras queixas. Ao exame objetivo apresentava múltiplas aftas dolorosas dispersas pela língua, algumas sangrantes. A doente negou a presença de aftas genitais mas, quando questionada sobre a atividade sexual, referiu relação sexual desprotegida há cerca de um mês. Foi realizada observação ginecológica, identificando-se aftas dispersas na vulva, uma úlcera vulvar dura, única e indolor, às 7h, bem como colo do útero eritematoso, com leucorreia leitosa e condilomas na região anal. Colocada a hipótese diagnóstica de sífilis foram solicitados testes laboratoriais de infeções sexualmente transmissíveis. Foi medicada empiricamente com penicilina 2400U via intramuscular, sendo dada a indicação à doente de suspender a atividade sexual. Foi referenciada para consulta de infecciologia, ginecologia e pedopsiquiatria. Os resultados laboratoriais confirmaram o diagnóstico de sífilis, sendo indeterminados para herpes simplex tipo 2 e negativos para outras infeções sexualmente transmissíveis.

**Discussão:** As infeções sexualmente transmissíveis podem ter nas aftas orais a sua manifestação mais evidente, sendo necessário um elevado grau de suspeição e uma história clínica primorosa para chegar a um diagnóstico correto.

## CO217 | MÚLTIPLAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA ESCLEROSE MÚLTIPLA - QUAL O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA?

Mariana Ribeiro, Diana Rato e Marina Cardoso<sup>1</sup>

1 UCSP Figueira da Foz Urbana.  
marianacpribeiro@gmail.com

**Enquadramento:** A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória progressiva e crónica do sistema nervoso central, estimando-se que em Portugal possa afetar cerca de 6.000 pessoas. Tratando-se de uma doença com manifestações variadas que provocam diferentes tipos e graus de incapacidade, é importante que o médico dos cuidados de saúde primários esteja familiarizado com esta sintomatologia de forma a fazer um rápido diagnóstico e encaminhamento.

**Descrição do caso:** Adolescente de 16 anos, caucasiano, sem antecedentes de relevo, incluído numa família nuclear, na fase V do ciclo de Duvall. Recorre a consulta de doença aguda a 20/1/2017 por parestesias e diminuição da força do membro superior direito com 18 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava força e reflexo bicipital direito diminuído e restantes simétricos, com hipostesia algica do membro superior direito. Com estes achados, foi referenciado para o hospital da área de residência, que após observação o encaminhou para o hospital pediátrico, tendo ficado internado para fazer corticoterapia. À data da alta foi medicado com vitamina D e marcada consulta de neurologia pediátrica para seguimento. Nesta consulta foram sugeridas múltiplas opções terapêuticas e esclarecidas todas as dúvidas, prognóstico e necessidade de tratamento farmacológico. Porém, o adolescente e os pais informaram que iriam optar pelo tratamento oferecido por um médico de uma clínica privada, o qual consistia na suplementação em altas doses com vitamina A e D, sem recorrer a nenhum imunomodulador.

**Discussão:** Apesar do intenso interesse científico, o papel da vitamina D no risco e na gestão da EM, ainda permanece por decodificar. Neste caso, os pais e o adolescente recusaram o tratamento dito "convencional" e optaram por uma terapêutica alternativa apenas com suplementação, dieta rica em cálcio e hidratação de pelo menos 2,5 litros de líquidos. Considerando que os fármacos recusados pelo adolescente e pelos pais são comprovadamente eficazes no tratamento dos surtos, sintomas e das sequelas da doença e ainda não existindo dados suficientes sobre o uso isolado de altas doses de suplementação de Vitamina D, qual o papel do médico de família neste caso? Qual a melhor atitude perante a escolha de uma terapêutica cujo benefício não está reconhecido, sob a pena de progressão mais célere da doença, mesmo sabendo que o adolescente e os pais são livres de escolher o seu tratamento e devem ter uma atitude proativa na gestão da sua doença?



## CO218 | POR DETRÁS DE UMA ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO

Inês Ferreira Santos<sup>1</sup>, Pedro Vasconcelos<sup>2</sup> e Rita Bernardino Figueiredo<sup>3</sup>

1 USF Viseu-Cidade. 2 USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões. 3 USF Viseu Cidade. ines\_f\_santos@live.com.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Alteração de comportamento; Neurosífilis.

**Introdução:** Perante a suspeita de declínio cognitivo ou demência, a procura de comorbilidades é muito importante e deve ser efetuada na altura do diagnóstico ou no decurso da doença, se agravamento inesperado ou emergência de alterações psicológicas/comportamentais.

**Descrição do caso:** Utente do sexo masculino, 69 anos, reformado, casado e com três filhos, pertencente a família nuclear, no estadio VIII do ciclo vital de Duvall. Antecedentes de insónia e consumo excessivo de tabaco e álcool, ambos cessados há dois anos. Medicado com lorazepam 1,25mg. Recorre a consulta programada pela esposa que contactou previamente por via telefónica, relatando agressividade verbal do marido desde há um mês, sem aparente fator precipitante e suspeita de relação extraconjugal. O utente não apresentava queixas subjetivas, pedindo apenas análises «de rotina». Quando questionado sobre o seu estado emocional afirmou deterioração da capacidade mnésica, que relacionava com acidente de viação há um mês. Negava auto ou hetero-agressividade física, confessando discurso mais agressivo com a esposa. Admitiu manter relações sexuais desprotegidas extra-conjugais, incluindo no ano anterior. Negava consumo de álcool ou outras substâncias. Objetivamente eutímico, sem alterações ao exame neurológico, com MMSE de 28, sem alterações da senso-percepção. Foi pedido estudo analítico, incluindo marcadores serológicos e parâmetros de avaliação inicial de demência e tomografia computadorizada do crânio. Abordou-se o risco de infeções sexualmente transmissíveis. Analiticamente apresentava teste não treponémico (VDRL) positivo. Negava lesões cutâneas/genitais prévias, que não foram também objetivadas. Foi pedido teste treponémico (FTA/ABS), que se revelou positivo. Notificou-se a doença de declaração obrigatória e foi referenciado à consulta de infeciologia. Por suspeita de neurosífilis foi medicado com penicilina 4,2 milhões U em toma injetável semanal, durante três semanas. Foi pedido VDRL à esposa, que se revelou negativo.

**Discussão:** O caso relatado ilustra a importância de considerar a sífilis no diagnóstico diferencial de um quadro de declínio cognitivo de instalação rápida. Demonstra-se igualmente o valor da proximidade e acessibilidade do médico de família aos diferentes membros de um agregado familiar, fator muitas vezes determinante para que se chegue a uma hipótese diagnóstica, sobretudo quando as queixas não são expostas espontaneamente pelo utente.

## CO219 | PATERNALISMO MÉDICO OU RESPONSABILIDADE MÉDICA?

Inês Venâncio<sup>1</sup>, Benedita Abreu Lima<sup>1</sup>, Mara Galo<sup>1</sup>, Carlos Bento<sup>1</sup> e Juliana Caçoilho<sup>1</sup>

1 USF Oriente. inespv@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Paternalismo médico; Cancro colorretal.

**Enquadramento:** O paternalismo é definido como a interferência na liberdade e autonomia da pessoa para o «seu próprio bem» ou para «prevenção de danos» sem atenção às suas preferências. Desta forma, o paternalismo médico pode ser visto como uma série de atitudes na prática clínica nas quais o médico determina ou interfere nas decisões relativas à saúde de um doente, privando-o da sua autonomia. Haverá casos em que o paternalismo médico é justificável perante a ameaça à responsabilidade médica?

**Descrição do caso:** Mulher de 64 anos, analfabeta, reside com companheiro, encontra-se desempregada e apresenta dificuldades económicas. Em dezembro de 2015, estando a utente assintomática, foi-lhe pedida uma pesquisa de sangue oculto nas fezes à qual se teve acesso em fevereiro de 2016, tendo vindo positiva. Inicia, nesta altura, queixas de maior flatulência, distensão abdominal e diarreia alternada com obstipação e foi-lhe pedida colonoscopia que a doente aceitou fazer. Mantém-se queixosa nos meses seguintes mas nunca traz o resultado da colonoscopia que afirma que efetuou. Dirige-se, também, ao SU pelas mesmas queixas e é referenciada a gastroenterologia por quadro de diarreia crónica. Identificando este problema em consulta com a utente, bem como a sua dificuldade na gestão e cumprimento da medicação crónica e faltas sucessivas a consultas hospitalares, discutiu-se o caso em equipa e optou-se por fazer um domicílio na tentativa de ter acesso ao resultado da colonoscopia e envolver a família em estratégias para cumprimento da medicação e ajuda na remarcação e ida às consultas hospitalares. No domicílio teve-se acesso à colonoscopia que documentava má preparação e doença hemorroidária. Nesta altura foi possível contar-se com o apoio da neta da utente que vem morar com a avó. A utente faz nova colonoscopia que mostra lesão estenosante do cólon descendente.

**Conclusão:** O caso apresentado pode ser encarado como um caso de paternalismo médico, em que a equipa de família toma conta das decisões relativas à saúde da utente. A utente apresenta diversas vulnerabilidades (pobreza, analfabetismo, desemprego), o que foi utilizado como argumento justificável para as atitudes tomadas por parte da equipa médica, com claros ganhos para a saúde desta mesma doente e com melhoria da relação de confiança médico/doente. No entanto, a opção por respeitar a autonomia leva-nos a pensar se não poderíamos estar a demitir-nos da nossa responsabilidade como médicos.



## CO220 | O PRIMADO DA CLÍNICA

Christelle Costa<sup>1</sup>, Mariana Ramos, Nelson Rodrigues e Anita Costa<sup>2</sup>

1 ULSAM, USF Arquis Nova. 2 USF Arquis Nova, ULSAM.  
cdvazcosta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Insulinoterapia; Lipodistrofia; Educação para a saúde.

**Enquadramento:** O uso eficaz da insulina subcutânea requer compreensão das variáveis que afetam o grau do controlo glicémico, que inclui a administração da injeção. A lipodistrofia do tecido adiposo representa a complicação mais comum na pele devido à insulinoterapia. Surge como nódulos onde a insulina foi repetidamente injetada, afetando o seu início de ação. Os questionários mais recentes que avaliavam a técnica de injeção dos pacientes em ambulatório revelam que 2/3 têm ainda dúvidas sobre a rotação do local e a reutilização de agulha.

**Descrição do caso:** Mulher de 69 anos, raça caucasiana, residente em Viana do Castelo, reformada. Vive com o marido, estrutura familiar de díade nuclear, na fase VIII do ciclo familiar de Duvall e Classe Graffar VI. Com diabetes mellitus tipo 2 de dez anos de evolução, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, sem história de consumo alcoólico nem tabágico. Seguida no seu médico de família desde 2008. Em 2012 apresentava HbA1c superior a 9%, apesar de terapia tripla: metformina 1g (0-1-0), vildagliptina/metformina 50mg/1000mg (1-0-1) e gliclazida 60mg (1-0-0). Iniciou insulinoterapia com um esquema basal de 20U ao deitar e com um reajuste da terapêutica oral. Foram ajustadas as doses de insulina segundo os valores de glicemia capilar que apresentava, conseguindo uma melhoria do controlo metabólico para valores de HbA1c de 7% nas consultas subsequentes. Manteve uma vigilância trimestral adequada, mas nos últimos dois anos verificou-se uma acrescida dificuldade em manter os valores alvo de HbA1c. No início de 2018 recorre à consulta com um valor de HbA1c de 12% sem alteração no seu padrão alimentar habitual ou exercício e, após uma abordagem das possíveis falhas no tratamento, ao realizar o exame físico, deteta-se uma tumefação na região abdominal de 15cm de diâmetro, compatível com lipodistrofia subcutânea provocada pela injeção repetida da insulina na região periumbilical. Após três meses, sem alteração terapêutica, apenas explicando à doente o sistema de rotação do local da injeção, alcançou-se um valor de HbA1c de 8%.

**Discussão:** A eficácia da insulinoterapia depende, entre outros fatores, do ensino da administração da insulina, que concerne à equipa de saúde. A falta de comunicação e de tempo são duas realidades da consulta em MGF. Este caso é um exemplo paradigmático do primado da clínica: uma anamnese cuidadosa e um exame físico adequado são fundamentais para cuidar dos nossos utentes e atingir os respetivos objetivos terapêuticos.

## CO224 | O MGF E A ACESSIBILIDADE: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Juliana Morais<sup>1</sup>, Luís Amaral<sup>1</sup> e Ana Soares<sup>1</sup>

1 USF Serra da Lousã.  
juliana.silva.morais@gmail.com

**Enquadramento:** A acessibilidade é uma qualidade inerente aos CSP permitindo maior proximidade ao utente e constante atualização dos seus problemas, possibilitando a continuidade de cuidados. É então um atributo fundamental para uma boa relação médico/doente e investigação diagnóstica no tempo.

**Descrição do caso:** Homem 66A, distribuidor de café, casado (família nuclear, ciclo de Duvall VI), recorre a consulta de doença aguda a 30/03/2018 por queixas algícas no hipocôndrio direito, picos febris e colúria, tendo sido enviado ao SU. Após ida, a esposa vem comunicar a informação clínica, constatando-se elevação dos marcadores inflamatórios, tendo alta com doxiciclina. Perante ausência de melhoria clínica e de diagnóstico definitivo, solicitaram-se análises e ecografia abdominal, onde se constatou aumento da leucocitose. Sugere-se nova ida ao SU em 24h se melhoria clínica ausente.

Ecograficamente foi observada uma estrutura centimétrica retro-gástrica e retro-pancreática, pelo que se solicitou TC abdominal. A 05/04/2018 é trazido o resultado: descrição de espessamento da parede do antro gástrico, relacionada com processo expansivo local e presença de múltiplas adenopatias a nível do tronco celíaco. Faz-se, então, referência urgente doutente ao IPO, apesar de melhoria clínica nas últimas 48 horas. Em consultas posteriores, a esposa, sempre preocupada e ansiosa, traz resultados de análises: melhoria analítica, apesar de manutenção de leucocitose e PCR elevadas. Foi pedida EDA, observando-se nesta úlcera de aspeto inflamatório, expondo lesões de gastrite crónica e metaplasia intestinal, com estudo negativo para *H. pylori*.

A dia 16/05/2018, através de *email*, a esposa informa que no IPO consideram tratar-se de um corpo estranho alojado na parede gástrica encontrando-se já sob orientação da equipa cirúrgica. Pelo mesmo meio, a esposa volta a contactar, dia 05/06/2018, agradecendo todo o cuidado prestado e celeridade na referência, assim como informa que foi operado dia 25/05/2018, com intercorrência pós-operatória.

**Discussão:** Pretende-se demonstrar a importância da acessibilidade nos CSP, permitindo uma melhor gestão diagnóstica e acompanhamento do utente no processo de doença. Proporciona também melhoria da relação médico-doente, estreitamento de laços e tranquilização, minimizando o impacto da doença, independentemente do seu prognóstico. Por outro lado, promove uma atitude crítica relativamente às decisões das equipas de urgência, elevando os níveis de suspeição, evitando potenciais erros diagnósticos.



## CO242 | ADOLESCENTE COM DOR TORÁCICA – UM DIAGNÓSTICO MENOS ÓBVIO

Marilene Ribeiro<sup>1</sup>, Michelle Oliveira<sup>2</sup>, José Pedro Vieira<sup>1</sup> e Madalena Santos<sup>2</sup>

1 UCSP Mira. 2 UCSP de Mira.  
ribeiromarilene@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dor torácica; Pneumotorax espontâneo.

**Enquadramento:** A dor torácica em adolescentes é sempre motivo de preocupação para este e para a família. A ambição do profissional de saúde é sempre excluir patologia cardiorrespiratória grave, que nesta faixa etária não é a causa mais comum, para posteriormente poder tranquilizar o doente e os acompanhantes. As causas músculo- esqueléticas são as mais comuns nesta idade, seguidas da patologia respiratória ou mal-formações cardiovasculares e causas psicogénicas.

**Descrição do caso:** Jovem de 17 anos, género feminino, recorre a consulta de agudos por queixas de dor torácica difusa desde a noite anterior, associada a tosse seca e um vómito alimentar, sem outras queixas respiratórias ou cardíacas, negava traumatismo ou esforço físico recente, não fumadora. Referia contexto de ansiedade, diminuição do apetite e insónia por diminuição do rendimento escolar em época de exames escolares. A mãe estava preocupada com quadro de ansiedade da filha. A jovem era previamente saudável e sem antecedentes familiares relevantes. Os sinais vitais apresentavam valores adequados para a idade e o exame objetivo não revelou alterações. Assim, foi assumido quadro de estado de ansiedade, tendo sido medicada com alprazolam 0,25mg. Porém, para excluir eventual patologia cardiorrespiratória foram pedidos radiografia torácica e eletrocardiograma. A jovem realizou os exames complementares de diagnóstico apenas uma semana após esta consulta por acreditar que se tratava apenas de ansiedade em contexto de exames. Foi reavaliada nesta data, por manter sintomatologia, agora agravada e com dispneia associada, tendo sido detetada uma ausência do murmúrio vesicular à direita na auscultação pulmonar e a radiografia torácica apresentava pneumotórax à direita, pelo foi encaminhada ao serviço de urgência pediátrica de referência, onde foi confirmado pneumotórax espontâneo, com necessidade de internamento para tratamento invasivo por colocação de dreno torácico.

**Discussão:** A grande dúvida na queixa de dor torácica será sempre se esta é uma questão psicogénica ou orgânica de origem cardíaca, vascular ou respiratória grave com necessidade de intervenção urgente. Neste caso, o contexto ansioso confundiu e atrasou o diagnóstico, não só por parte do médico, mas também da doente. O pneumotórax espontâneo em idade jovem não é muito comum, porém, deve ser excluído numa situação de dor torácica de início súbito, especialmente se apresentar alterações na auscultação pulmonar compatíveis.

## CO259 | A DIMENSÃO SOCIAL E FAMILIAR DE UM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cátia Nunes<sup>1</sup>, Soraia Ribeiro<sup>1</sup> e Carla Silva<sup>2</sup>

1 USF Condeixa. 2 Usf Condeixa.  
catia.santos.nunes@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Esquizofrenia; Médico de família; Família.

**Enquadramento:** A esquizofrenia é uma doença crónica e estigmatizante, que constitui um enorme desafio médico, pela sua complexidade e heterogeneidade e alteração de toda a estrutura vivencial, com repercussão no funcionamento ocupacional e social do doente. O médico de família (MF), com contato privilegiado com os utentes e a família, é fundamental na sua identificação e orientação, bem como no apoio à família vulnerável no processo de readaptação, prevenindo a disfuncionalidade.

**Descrição do caso:** Mulher de 36 anos, raça negra, atualmente integrada numa família alargada, classe social média-baixa, desempregada há um ano. Casada, com relação distante com o marido emigrado desde 2017, sendo a cuidadora do filho de dois anos. Antecedentes de depressão (2011) e história de infertilidade. Sem medicação habitual por incumprimento. Na consulta dos dois anos (02-2018) de saúde infantil no centro de saúde (CS) é percebida alteração no desenvolvimento da criança e, quando é questionada, percecionam-se pela primeira vez ideias delirantes e persecutórias. Discutido caso com psicólogo do CS e são contactados os pais, familiares mais próximos, mas com relação conflituosa, que confirmaram a suspeita de alterações no comportamento, com dez anos de evolução e agravamento recente após emigração do marido e desemprego. Após negociação com o MF, a doente aceitou uma consulta conjunta com a CPCJ, a assistente social e o delegado de saúde, sendo levada ao SU. É realizado internamento compulsivo e a criança ficou ao cuidado dos avós. O internamento clínico teve duração de um mês, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Manteve-se internada dois meses por questões sociais: local de residência, novo cuidador do menor, regresso do marido. Teve alta para o domicílio dos pais, por decisão do marido em emigrar e por indicação da CPCJ que a criança ficaria ao cuidado dos avós. Mantém seguimento mensal nas consultas de psiquiatria e a criança nas consultas do CS trimestralmente.

**Discussão:** Este caso demonstra que o MF não está presente apenas na deteção do problema e referenciação, mas funciona como elo de ligação com outros órgãos da saúde e da comunidade, participando no processo de reabilitação, integração e educação do doente e da família, visando a adaptação à nova realidade e mantendo o equilíbrio das relações. Verifica também as redes de apoio sociais disponíveis e necessidade de integração de programas educativos do menor, no sentido de prevenir possíveis alterações no seu desenvolvimento.



## CO296 | O IMPACTO DA DIETA VEGETARINA FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DE UMA CRIANÇA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mafalda Diogo<sup>1</sup>, Mariana Pereira<sup>1</sup> e Filomena Cuco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Buarcos.

maf\_diogo@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dieta vegetariana; Criança; Desenvolvimento; Médico de família.

**Enquadramento:** A dieta vegetariana consiste numa alimentação baseada no consumo de alimentos de origem vegetal. Atualmente, o número de pessoas com esta ideologia tem vindo a aumentar, quer pela vontade de adotar uma vida mais saudável, quer pela procura de uma posição mais ambientalista. Algumas destas pessoas acabam por implementar estes hábitos no seio familiar, o que influencia quem ainda não tem autonomia de decisão (lactentes e crianças).

**Descrição do caso:** Bebê com 12M, sexo masculino, raça caucasiana, PNV atualizado, 1º filho de pais não consanguíneos. Nasceu a 02/04/2017 com 41 semanas de gestação e antecedentes pessoais de parto distócico com ventosa, peso ao nascimento de 3,375kg, comprimento céfalo-caudal de 50cm, perímetro cefálico (PC) de 35,5cm e índice de APGAR 9 ao 1º minuto e 10 ao 5º minuto. Seguido em consultas programadas de saúde infantil e juvenil (SIJ) na Unidade de Saúde a que pertence, aos zero, um, dois, quatro, seis, nove e 12 meses. Inicialmente apresentava um desenvolvimento global adequado, com parâmetros antropométricos situados no p50 e aumento ponderal de 30g/dia, cumprindo a suplementação com vitamina D. Fez aleitamento materno exclusivo até aos 6M de idade, altura em que iniciou diversificação alimentar com sopas de legumes, papas de farinha de aveia, com restrição absoluta de ingestão de carne (pais vegetarianos). Na consulta dos 9M verificou-se uma redução significativa da progressão ponderal, com peso e estatura <p3 e PC p3-15. Ao exame objetivo apresentava-se com palidez mucocutânea, o que preocupou os pais. Foi referenciado para consulta de pediatria. Na consulta seguinte (12 M) verificou-se um aumento ligeiro dos percentis.

**Discussão:** A imposição de uma dieta restritiva em idades-chave do desenvolvimento de uma criança pode trazer consequências nefastas que afetam não só a progressão ponderal, como o normal funcionamento do sistema nervoso, comprometendo assim as suas funções cognitivas. A má progressão ponderal acabou por criar *stress* ao casal, com consequentes desequilíbrios na estrutura familiar. Cabe ao médico de família intervir ponderadamente, explicando a necessidade da ingestão de vitaminas essenciais ao desenvolvimento, exclusivas da carne, ou suplementação, contando com o apoio de um nutricionista. Realça-se, assim, a importância do acompanhamento da criança em consultas programadas de SIJ, com registo da evolução dos seus parâmetros antropométricos, do desenvolvimento psicomotor e gestão oportunística do *stress* familiar.

## CO313 | SÍNDROMA DE TOURETTE: UM DIAGNÓSTICO QUE FAZ TODA A DIFERENÇA PARA A FAMÍLIA E PARA A COMUNIDADE

Cristiana Carvalho, Ana Costa<sup>1</sup>, Cláudia Pereira, Cristiana Vilaça Fernandes<sup>1</sup> e Susana Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Gualtar.

cristiana.am.carvalho@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Tourette; Médico de família; Família; Comunidade.

**Enquadramento:** A síndrome de Tourette (ST) corresponde a um distúrbio neuropsiquiátrico, cujas primeiras manifestações acontecem na infância, caracterizada por tiques motores e vocais. Trata-se de uma doença com importante repercussão pessoal e social.

**Descrição do caso:** AEMS, 11 anos, sexo masculino, vive com os pais e com os irmãos, pertencendo a uma família nuclear. Desde muito cedo apresentou capacidades acima da média, elevado nível de criatividade e de inquietude, tendo sido considerado o diagnóstico de sobredotação. Aos seis anos, a mãe inicia preocupação por noção de alterações do comportamento, com maior agitação psicomotora, sobretudo durante atividades de que gostava e ao abordar assuntos que dominava e pelo desenvolvimento de tiques e movimentos repetitivos nos dois meses prévios. Por iniciativa da família foi avaliado por vários psicólogos até que chega ao conhecimento do médico de família (MF) que, tendo posse de toda a informação, orienta para pedopsiquiatria. É acompanhado por pedopsiquiatra dos sete aos oito anos, altura em que se estabelece o diagnóstico de ST. No decorrer deste processo, o MF foi o elemento unificador do processo, dando espaço à partilha de expectativas, sentimentos e medos. A mãe do AEMS tem assumido um papel diferenciador neste processo ao procurar conhecer mais sobre a doença e ao investir na divulgação da mesma na comunidade, sendo um membro ativo na Associação Portuguesa de síndrome de Tourette (APST), criada em 2018. Após convite, realizou na USF uma sessão de esclarecimento sobre o trabalho da APST. Em todas as consultas procura-se dotar esta família de competências para gerir a doença e facilitar a integração da mesma nas suas vidas.

**Discussão:** Este caso demonstra a importância do MF como cuidador dos indivíduos no seu contexto familiar, comunitário e cultural. Esta doença gera incompreensão e sofrimento, exigindo ao MF uma abordagem holística que lhe permita uma adequada gestão clínica, compreendendo o doente em todas as suas dimensões. A interação entre o MF e a família, neste caso, tem sido imensamente enriquecedora para todos os intervenientes. A abertura da USF à comunidade e o estabelecimento de cooperação com associações da sua área revelam-se sempre momentos de grande partilha e aprendizagem. Neste caso, a família tem uma importância fulcral na gestão da doença, pois tratando-se de uma criança a continuidade longitudinal dos cuidados e a integração dos problemas no contexto familiar e na comunidade será uma constante.



### CO316 | UM CASO RARO DE IATROGENIA: A ABORDAGEM EM CUIDADOS PRIMÁRIOS

Marta Veloso<sup>1</sup>, Laura Serranito<sup>1</sup>, Salomé Apitz<sup>1</sup>, Miguel Bernardo<sup>2</sup> e João Rufino

1 USF Delta. 2 USF DELTA.  
martagveloso@gmail.com

**Enquadramento:** Com uma prevalência de 13,3% na população adulta portuguesa, a diabetes mellitus é responsável por 7,3% de todas as consultas realizadas nos cuidados de saúde primários. A sua incidência aumenta com a idade, pelo que muitos dos nossos doentes diabéticos são idosos, portadores de multipatologia e polimedicados. As múltiplas armas farmacológicas de que dispomos para o seu tratamento são eficazes mas não isentas de riscos.

**Descrição do caso:** AL, 66 anos, sexo masculino, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, medicado com insulina isofânica, três antidiabéticos orais, um IECA e uma estatina. Apesar de manter seguimento em consulta de endocrinologia, veio à consulta de diabetes com o seu médico de família, mostrando preocupação com os resultados laboratoriais dos últimos meses. Em duas avaliações foi objetivada uma hiponatremia moderada (128 e 129mmol/L, com seis meses de intervalo), anexando-se a estes resultados uma indicação da colega de endocrinologia solicitando a referência do doente a consulta de medicina interna. AL apresentava-se assintomático, euvolémico e com bom controlo metabólico. Realizou-se uma anamnese cuidada e, perante a ausência de história relevante, considerou-se a possibilidade de uma causa iatrogénica. Após revisão completa da terapêutica do doente, com consulta de cada RCM, percebeu-se que a hiponatremia poderia enquadrar-se num diagnóstico de síndrome de secreção inapropriada de hormona antidiurética (SIADH), efeito raro da classe das sulfonilureias. Suspendeu-se a gliclazida e ajustou-se o esquema terapêutico. Um mês depois apresentava um ionograma normal, com Na<sup>+</sup> de 136mmol/L, mantendo um controlo glicémico adequado.

**Discussão:** Em cuidados de saúde primários, sobretudo em casos de polifarmácia, a abordagem de uma alteração laboratorial de novo deve fazer-nos colocar a iatrogenia como uma das hipóteses diagnósticas mais prováveis e privilegiar ferramentas clínicas como a revisão terapêutica. Esta prática evita procedimentos diagnósticos desnecessários, é isenta de custos e obvia à referência hospitalar, podendo reservar-se esta medida para situações de alterações graves ou sintomáticas. Por fim, este caso relembra-nos que um efeito secundário raro pode provir de um fármaco com várias décadas de utilização e tão amplamente prescrito como a gliclazida, numa doença tão prevalente no nosso dia-a-dia clínico como a diabetes mellitus.

### CO324 | QUANDO A FAMÍLIA É UMA INSTITUIÇÃO

Catarina Carvalho<sup>1</sup> e Carla Almeida<sup>2</sup>

1 USF Novo Norte. 2 USF Famílias.  
kikacarvalho3@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Família; Co-habitação; Médico de família.

**Enquadramento:** A família é uma instituição social que tem como objetivos a prestação de cuidados básicos, de proteção e de afeto das crianças. Quando este grupo falha, o Estado é chamado a intervir e assume estas responsabilidades. Assim, o papel das casas de acolhimento de crianças e jovens é garantir o desenvolvimento integral e saudável das crianças e jovens que acolhe, bem como promover a sua autonomização. Quando o médico de família tem na sua lista todos os utentes de uma instituição desta natureza é fundamental compreender este tipo de família nas suas vertentes mais complexas e estabelecer estratégias de intervenção individual e em grupo focadas nos principais problemas de saúde das crianças.

**Descrição do caso:** Trata-se de um agregado familiar composto por 48 crianças/adolescentes do sexo feminino com idades entre os 6 e os 20 anos, institucionalizadas num lar de acolhimento em regime de internato – CPSRAM. Trata-se de uma família de co-habitação, em que a maioria das utentes não tem relação familiar. Os principais motivos de institucionalização são a negligência, maus-tratos ou abuso sexual, que são motivados pela vulnerabilidade vivida por muitas famílias resultante de problemas como o desemprego, a dependência de substâncias, a pobreza extrema, entre outras. Da análise dos problemas constatase que a maioria de diagnósticos relacionados com patologia psiquiátrica, sendo grande parte delas seguidas na consulta de pedopsiquiatria. Inerente a esta predisposição, está um maior consumo de medicação psiquiátrica, sendo PHDA e a depressão as doenças mais comuns entre estas e as mais medicadas. São ainda utentes com um grande consumo de consultas abertas muito relacionadas com a problemática da sexualidade e contraceção. A maioria já consumiu ou consome regularmente tabaco e/ou álcool.

**Discussão:** Ser médico de família de uma instituição é um desafio e a avaliação familiar nestas famílias de co-habitação pode ser dificultada pelo grande número de crianças/adolescentes institucionalizadas. É fundamental vigiar comportamentos de risco e solidão, assim como promover responsabilidade coletiva e individual e a articulação de papéis. Esta articulação é muitas vezes feita com o funcionário da instituição que não pode ser o foco de atenção, mas antes a criança ou jovem envolvido. Para tal, o médico de família deverá elaborar um plano de cuidados personalizado e um plano conjunto (sessões de educação para a saúde, fóruns de esclarecimento de dúvidas, *workshops*).



## CO334 | QUANTAS VIDAS TENHO EU? UM CASO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

Inês Madanelo<sup>1</sup>, Tiago Sanches<sup>2</sup>, Vanda Ng Godinho, Vera Gomes<sup>2</sup> e Helena Sousa<sup>2</sup>

1 UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões, Viseu. 2 UCSP Vouzela. ines.madanelo@gmail.com

**Enquadramento:** A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma doença arritmogénica genética grave rara caracterizada por taquicardia ventricular induzida adrenergicamente. Manifesta-se como síncope e morte súbita. É recomendado estudo genético familiar. Embora seja muitas vezes fatal, o diagnóstico precoce e tratamento adequado podem condicionar um prognóstico mais favorável. Pela imprevisibilidade, a TVPC gera medo e incompreensão, condicionando rotinas, relações e bem-estar. Ao médico de família (MF) cabe compreender a dorlência e procurar a estabilidade, acompanhando o agregado em todo o percurso.

**Descrição:** Mulher, 36 anos, pertencente a família nuclear (fase II, ciclo de vida de Duvall). Cabeleireira. Classe média-baixa (Grafar). Previamente saudável e integrando família funcional. A 10.08.2017, às 2h43, deu entrada no SU por perda de consciência e de controlo de esfíncteres durante o sono. O marido presenciou o sucedido quando a esposa não respondeu ao choro da bebé, sem noção de pródromos. Sem alterações ao exame. No SU apresentou tempestade arritmica com episódios sucessivos de taquicardia ventricular polimórfica, com fibrilhação ventricular, tendo necessitado de 33 desfibrilhações independentes, com recuperação imediata do ritmo sinusal. Teve alta com CDI, proibição de condução e verapamilo 40mg. Orientada para consulta de cardiologia e genética médica. Desde então, teve dois disparos de CDI, o último em fevereiro, que a impedem de conduzir por um período adicional de seis meses. Não conseguiu manter o emprego prévio. A imprevisibilidade da doença gerou medo na família e negação pela doente. Desenvolveu-se clima de conflito, insatisfação relacional e disfuncionalidade. Aproveitando as consultas de renovação de certificado de incapacidade temporária para o trabalho, o MF adotou uma abordagem centrada na pessoa e incentivou a presença e participação do marido. Fez uso da empatia e do conhecimento técnico-científico, possibilitando adequada educação para a saúde; validação da perspetiva do doente e intervenção familiar. Em julho inicia *part-time*. Aguarda resultado de estudo genético.

**Discussão:** Nem sempre o diagnóstico suporta a cura absoluta. É o caso da TVPC, onde não se consegue prever/prevenir na totalidade a «recorrência da morte». A prática da medicina centrada na pessoa minimizou sofrimento. Conseguiu maior aceitação do diagnóstico e fortalecimento do apoio familiar, com restabelecimento do bem-estar e funcionalidade.

## CO349 | DECISÃO DE NÃO TRATAR – UM RELATO DE CASO

Filipa Guerra

filipa.fguerra@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Ética; Autonomia; Método clínico centrado no doente.

**Enquadramento:** Na sua prática diária o médico de família vê-se confrontado com várias questões éticas, que lhe colocam desafios. Algumas dessas questões envolvem um dos princípios fundamentais da bioética criado pelo Relatório de Belmont – a autonomia do doente face às decisões sobre a sua saúde e doença.

**Descrição do caso:** Mulher, 88 anos, solteira, sem filhos, trabalhou muitos anos como doméstica numa casa de família. É a segunda irmã mais velha de seis irmãos; reside com duas das irmãs, sendo a mais nova das três a cuidadora. Tem antecedentes de hipertensão arterial, presbiacusia bilateral, cifose marcada, hérnia inguinal esquerda (proposta para cirurgia que recusou) e *status* pós cirurgia a cataratas. É parcialmente dependente nas atividades de vida diária. Desde há mais de um ano que passa a maior parte do dia deitada, encontrando-se emagrecida e referindo “tenho muitas dores e muito cansaço, o que eu mais queria era morrer” (*sic*). Apesar de ainda se encontrar orientada na pessoa e no espaço, devido à hipoacusia marcada é difícil a comunicação. Desde há algumas semanas que se queixava de uma ferida dolorosa na mama direita, que reportou à enfermeira que lhe ia fazer o penso de uma escara sagrada. Foi realizado um domicílio e verificado tratar-se de uma massa com características muito sugestivas de cancro da mama maligno em estadio avançado. Foi explicado à doente e à cuidadora a forte suspeita e pedida ajuda na definição partilhada do plano – se pretendiam investigar a massa para fazer um tratamento dirigido ou se não pretendiam fazer qualquer investigação e apenas tratar os sintomas. Foi dado algum tempo de reflexão e a possibilidade de esclarecimentos adicionais, mas a doente manteve a sua decisão inicial – recusou qualquer investigação e referiu “eu prefiro morrer aqui”.

**Discussão:** Através da aplicação do método clínico centrado no doente, sobretudo a compreensão desta doente no seu todo, foi possível perceber a sua decisão de não investigar/não tratar, uma vez que para ela essas intervenções causariam maior dorlência que a própria doença. Respeitando o princípio da autonomia, a utente e a cuidadora foram informadas das opções de intervenção face àquele diagnóstico e dos prós e contras de cada uma delas, por forma a tomarem uma decisão livre e esclarecida. Tratando-se de uma doente na posse plena das suas capacidades intelectuais e com capacidade de decisão, cabe ao médico respeitar a sua escolha.



### CO367 | INQUIETAÇÃO NA CADEIRA DO LADO

Vanda Ng Godinho, Inês Madanelo<sup>1</sup>, Vera Gomes<sup>2</sup> e Helena Sousa<sup>2</sup>

1 UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões, Viseu. 2 UCSP Vouzela vanda\_ng@hotmail.com

**Enquadramento:** A neoplasia do pâncreas é a terceira neoplasia maligna mais frequente do tubo digestivo. O prognóstico é reservado e a elevada taxa de mortalidade é justificada não só pela agressividade do cancro, mas também pelo diagnóstico tardio, uma vez que os sintomas, geralmente inespecíficos, surgem numa fase avançada.

**Descrição do caso:** Homem de 63 anos, casado e inserido numa família nuclear (estadio VII). Antecedentes pessoais: obesidade, DM, HTA, dislipidemia, SAOS, perturbação de ansiedade e da linguagem. Medicação habitual: lisinopril 20mg id, indapamida 1,5mg id, atorvastatina+ezetimiba 20+10mg id, metformina 500mg id. Trata-se de um utente com múltiplas vindas ao médico de família, com quadro de queixas gastrointestinais inespecíficas sem identificação de causa orgânica, cursando com ansiedade e elevada procura de cuidados de saúde. Em setembro acompanhou a esposa à consulta de HTA, apresentava-se inquieto na cadeira e estranhamente ansioso. Questionado, admitiu uma sensação de mal-estar em cinturão há quatro semanas, queixa que já o tinha motivado a recorrer ao serviço de urgência (SU) básico, onde foi prescrita butilescopolamina sem melhoria. Apesar de recusar inicialmente por "não querer incomodar", marcou-se consulta extra para avaliação. Apresentava-se apirético, sinais vitais normais. À palpação abdominal (difícil por abdômen globoso) com dor ligeira generalizada a palpação profunda, sem defesa. Suspeitando de patologia pancreática subaguda, pediram-se análises, ecografia abdominal urgente e explicados sinais de alarme que motivassem ida ao SU. A ecografia revelou lesão hipocogénica no corpo do pâncreas, com indicação para TC abdominal, que mostrou massa sólida com 4cm, sugestiva de neoplasia pancreática e sinais de invasão local. Contactou-se a equipa hospitalar de cirurgia geral e encaminhado com urgência para a especialidade. Iniciou quimioterapia paliativa e tratamentos de conforto. Dado o seguimento hospitalar, as consultas na unidade de saúde foram realizadas sem a presença do utente pela dificuldade em se deslocar à unidade de saúde. Decidiu-se marcar visitas domiciliárias para seguimento do utente e da sua família, prestando especial cuidado à cuidadora, sua esposa.

**Discussão:** O papel do médico de família e a sua relação com os utentes é fundamental para a identificação de situações potencialmente graves. Não obstante, para além do seguimento do doente oncológico, a sua família também deve ser foco de cuidados, numa atitude preventiva.

### CO382 | CULTURAS DIFERENTES, DOENÇAS IGUAIS, MÚLTIPLOS DESAFIOS

Mariana Coimbra<sup>1</sup>, Bruno Pereira Carreira<sup>2</sup>, Rita Lopes Ferreira<sup>3</sup> e Ana Carla Bernardes<sup>1</sup>

1 USF Santiago, Leiria. 2 USF Santiago, ACeS PL. 3 USF Santiago. marianapccoimbra@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus; Ramadão.

**Enquadramento:** A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica com elevada incidência, causa de elevada morbilidade e mortalidade prematura. Por vezes o seu diagnóstico não é de fácil aceitação, sobretudo quando é preciso instituir insulino-terapia. Acarreta mais desafios se o doente for de diferente nacionalidade, por motivos culturais, religiosos e linguísticos.

**Descrição do caso:** Homem de 43 anos, muçulmano, marroquino, vendedor, casado, em família nuclear em fase I do ciclo de Duvall. Antecedentes de obesidade, hipertensão arterial e hipertrigliceridemia. Diagnóstico de DM tipo 2 em janeiro de 2018, com HbA1c de 12,7%. Propôs-se terapêutica com insulina e posteriormente antidiabéticos orais. Recusando inicialmente a insulino-terapia, o doente acabou por aceitá-la quando explicados os benefícios e riscos e após garantia aberta para esclarecer dúvidas na USF, para ajuste da medicação consoante as glicémias capilares. Em abril de 2018, medicado com insulina glargina 32U, metformina 1000mg + dapaglifozina 5mg 2 vezes por dia, perindopril 10mg + amlodipina 10mg, nebivolol 5mg e fenofibrato 145mg, refere que quer cumprir o Ramadão. Mesmo elucidado dos riscos associados, mostra-se irredutível. Assim, foi convocado antes do Ramadão para introdução de um plano de gestão da doença, com base na medicação antidiabética e na estratificação do risco. Foi diminuída a dose de insulina para 20U por dia e manteve a restante terapêutica. Alertou-se para a importância de um controlo regular da glicémia capilar e foram dadas indicações de procedimento em caso de hipo/hiperglicemia. Foram ainda feitas recomendações alimentares, para otimizar o controlo glicémico. Na consulta de reavaliação após o Ramadão, o doente referiu boa tolerância ao jejum e trouxe registos de glicémias capilares com valores entre 84 e 264mg/dL.

**Discussão:** O jejum durante o Ramadão é um dos cinco pilares do Islamismo, obrigatório para os muçulmanos saudáveis a partir da puberdade. Apesar de a DM dispensar o jejum, muitos doentes pretendem cumpri-lo. O médico de família (MF) deve respeitar a decisão do doente, proporcionar todo o apoio e estar devidamente informado acerca das orientações a seguir para garantir uma otimização dos cuidados, minimizando possíveis complicações. Tendo ao dispor as ferramentas que permitem construir uma relação de confiança, o MF assume particular relevo e pode ser a garantia de que a diferença cultural não constituirá um obstáculo nem ao acesso nem à prestação de cuidados de saúde.



## CO387 | MÚLTIPLAS IDAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA – UM CASO DE DISFUNÇÃO FAMILIAR?

Mara Galo<sup>1</sup>, Inês Venâncio<sup>1</sup>, Jonathan Mata<sup>2</sup>, Benedita Abreu Lima<sup>1</sup> e Sara Pessoa<sup>1</sup>

1 USF Oriente. 2 UCSP Marvila  
maragalo@live.com.pt

**Enquadramento:** A família constitui um sistema podendo atuar como fator protetor ou causal de doença. A presença de grande número de consultas sem doença orgânica detetável deve levantar a suspeita de disfunção familiar.

**Descrição do caso:** Menina de oito anos levada ao serviço de urgência (SU) pela mãe por palpitações, dificuldade respiratória e sensação de globus faríngeo. Episódios semelhantes no passado, mas agora mais frequentes e sem fator precipitante aparente. Sem antecedentes pessoais relevantes. Na família, a destacar, mãe com síndrome depressivo e irmã com ataques de pânico. Sem seguimento regular em nenhuma consulta. Observada ocasionalmente no SU por estas queixas. Mãe nota que filha tem andado mais triste, rendimento escolar diminuiu e refere existir bullying na escola, aguardando avaliação por psicóloga escolar. Durante a anamnese, a mãe apresentou labilidade emocional marcada e, percebeu-se que nos últimos tempos estaria a recorrer à filha como confidente. Solicitou-se que a mesma aguardasse fora da sala para concluir a colheita, com o qual concordou. Na observação a menina tinha um ar triste, inibido, alguma reatividade emocional e espontaneidade crescente após saída da mãe. Não sabia qual a causa destes sintomas mas ficava triste com o que as colegas e irmã lhe diziam e quando os pais discutiam. Exame objetivo sem alterações exceto sopro sistólico já investigado e considerado inocente. ECG sem alterações patológicas. Colocou-se a hipótese de quadro psicossomático pelo que foi pedido o apoio da pedopsiquiatria que após observação orientou para consulta.

**Discussão:** Este caso fez-nos refletir sobre o grande impacto que o ambiente familiar pode ter na saúde dos seus elementos, em especial das crianças, e como nós, médicos de família, podemos ter um papel ativo na avaliação destas famílias detetando situações de disfuncionalidade, intervindo ou referenciando quando necessário. Neste caso, se existisse um seguimento regular pelo seu médico de família teria sido mais fácil ter uma visão mais global desta criança, inserida no seu contexto familiar e escolar e assim facilitada a deteção precoce deste problema. A resolução destes casos pode também passar por capacitarmos os pais para a compreensão do impacto que o seu comportamento possa estar a ter nos seus filhos, sugerir alterações potencialmente benéficas e como eles próprios podem ter um papel ativo na estimulação de uma maior confiança nos seus filhos e assim prevenir a ocorrência de situações de bullying.

## CO391 | PRURIGO NODULARIS – CONHECER PARA RECONHECER

Cristina Belova<sup>1</sup>, Marta Augusto<sup>1</sup> e Ines Henriques<sup>1</sup>

1 USF Alcaldes.  
krisbelova@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Prurigo; Nodularis; Prurido; Nódulo.

**Enquadramento:** O prurigo nodularis (PN) é ainda uma patologia de etiologia desconhecida e, apesar de não implicar mortalidade directa, é responsável por uma morbidade importante com impacto no quotidiano dos doentes. O PN é caracterizado por múltiplos nódulos, altamente pruriginosos, distribuídos pela superfície extensora dos membros, secundários ao acto crónico e repetitivo de coçar. Muitas patologias já descritas podem induzir PN. A remissão completa das lesões é rara e associada a prurido de difícil controlo, apesar da terapêutica instituída.

**Descrição do caso:** Mulher, 55 anos, doméstica, leucodérmica, AP de síndrome depressivo. Sem medicação habitual/antecedentes cirúrgicos. Observada em consulta (setembro/2016) por lesões nodulares altamente pruriginosas, dispersas pelos membros superiores e inferiores. Sem outras queixas. Ao EO nódulos firmes, com 10mm de diâmetro, hiperqueratósicos e hiperpigmentados, alguns umbilicados com crosta, distribuídos de forma simétrica pelos membros, sem atingimento do tronco. Hemodinamicamente bem, sem outras alterações. Medicada para controlo sintomático com anti-histamínico bidário e indicação para estudo analítico. Em consulta de seguimento (outubro/2016) sem alterações no estudo analítico. Mantém prurido intenso com nódulos sobreponíveis. Refere dificuldade para a realização das tarefas domésticas, sai menos à rua e tem "vergonha em usar saias e vestidos, nem imagino como vai ser no verão" (*sic*). Associado corticóide tópico e referenciada para dermatologia. Na consulta da especialidade (janeiro/2017) iniciou investigação – exclusão de malignidade e patologias concomitantes. Efectuou biópsia das lesões, sem alterações compatíveis com carcinoma espinocelular ou infecção. Mantém seguimento/estudo na respectiva consulta com tratamento para alívio dos sintomas, de difícil controlo. Em consulta (fevereiro/2018) mantém prurido, apesar de esquema com antihistamínico, ansiolítico, corticóide tópico, corticoterapia oral ocasional, emoliente e anestésico tópico sobre penso oclusivo. Sinalizada pela dermatologia para possível fototerapia (PUVA).

**Discussão:** O PN tem sinais e sintomas muito característicos e que pode cursar com patologia concomitante, nomeadamente malignidade, estados de imunossupressão, doença hepática, renal, pelo que se torna importante o seu reconhecimento pelo médico assistente e devido encaminhamento. O tratamento dos sintomas é fulcral, de forma a minimizar o impacto negativo no quotidiano dos doentes.



## CO418 | QUANDO A VIDA É UM JOGO DE INTERNET

Rita Pogeira Costa<sup>1</sup>, Simão Rodrigues, Cláudia Nascimento, Beatriz Bernardo<sup>1</sup> e Filipa Henriques da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Albufeira.

rita\_p\_costa@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dependência; Jogo online; Jogo patológico; Família.

**Enquadramento:** Atualmente a Internet é um instrumento imprescindível na nossa vida profissional e pessoal. No entanto, estudos recentes, revelam que certas pessoas podem desenvolver patologias ligadas à sua utilização excessiva, particularmente associadas ao jogo *online*. Estes jogadores jogam compulsivamente, perdem interesse nas outras atividades, experienciam sintomas de abstinência quando não jogam e podem colocar em risco o funcionamento laboral ou académico devido à quantidade de tempo que gastam com o jogo. Existe também um risco aumentado de disfunção familiar quando um dos elementos apresenta esta patologia.

**Descrição do caso:** S.D., sexo feminino, 47 anos, divorciada, com dois filhos, sem antecedentes de relevo. Vive com o filho mais novo, J.P. de 19 anos. A família encontra-se na fase VI do Ciclo de Duvall, é do tipo nuclear e situa-se na classe 3 da classificação sócio-económica de Graffar. Trata-se de uma utente da Unidade de Saúde Familiar, que em novembro de 2017 começa a recorrer frequentemente à consulta com queixas inespecíficas, sendo identificado quadro de humor deprimido, ansiedade e insónia. Numa consulta posterior constatamos que a origem destas queixas é a relação conflituosa com o filho devido ao tempo que este passa no computador e que ela considera excessivo. Posteriormente S.D. vem com J.P. à consulta e concluímos estar perante um caso de jogo patológico e propomos envio para consulta no serviço de psiquiatria, mas J.P. recusa. Um mês depois, S.D. refere que o filho já se encontra empregado, mas que mantém os mesmos hábitos, o mesmo isolamento social e está cada vez mais impulsivo e agressivo.

**Discussão:** O distúrbio do jogo *online* é um problema atual e bem definido. Foi recentemente incluída no DSM-5 como uma condição a merecer estudo mais aprofundado. O mde família deve estar alerta para sinais desta patologia. Existe uma associação direta entre a dependência dos filhos e alteração da saúde mental dos pais, nomeadamente risco de depressão. Devido à impulsividade e isolamento característicos desta patologia existe também um risco grande de disfunção familiar. Devemos por isso realizar sempre uma abordagem familiar como auxiliar de diagnóstico e para potencializar o tratamento.

## CO449 | "QUANDO A NORMALIDADE DISFARÇA A GRAVIDADE..."

Leonor Amorim<sup>1</sup> e Rafaela Passos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Gil Eanes.

### PALAVRAS-CHAVE

Lipotímia; Síncope; Queda; Bloqueio auriculoventricular.

**Enquadramento:** A lipotímia e a síncope são condições médicas frequentes e que podem ser muito alarmantes para o doente. O diagnóstico etiológico é importante para permitir um tratamento apropriado e definir o prognóstico. Na população idosa, a abordagem pode ser complicada por múltiplos fatores, como a natureza por vezes atípica da apresentação clínica, a presença de amnésia, a dificuldade na definição dos episódios, a existência de múltiplas comorbilidades ou de polimedicação.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, de 84 anos, casado, classe média de Graffar, APGAR sugestivo de família altamente funcional. Apresenta múltiplos recursos a consulta aberta e serviço de urgência (SU) por quedas da própria altura em contexto de lipotímias e síncope. Na sequência destes episódios é submetido a exame objetivo detalhado, estudo analítico, TAC-CE, ecocardiograma, ECG e Holter, que não revelaram alterações relevantes. Perante a repetição dos episódios, a ausência de explicação para o sucedido e a perceção de alterações no comportamento do doente, a sua esposa procura a médica assistente demonstrando preocupação com a possibilidade dos sintomas estarem relacionados com a ocorrência de alterações significativas recentes na vida do casal, com mudança de cidade e alargamento do agregado familiar na sequência de problemas familiares. Cerca de dois meses após o primeiro episódio, recorre a consulta aberta, por tonturas e mal-estar generalizado. Ao exame físico apresentava bradicardia (FC 27bpm) e o ECG realizado na consulta revelava ritmo sinusal, FC de 28bpm e bloqueio auriculoventricular completo (BAVC). Neste contexto, é enviado ao SU onde é submetido a colocação de *pacemaker*, com resolução completa dos sintomas.

**Discussão:** Para o médico de família as lipotímias e particularmente as sínopes, tornam-se um desafio diagnóstico e terapêutico: pela frequência, dificuldade de classificação etiológica e possibilidade de um prognóstico desfavorável. Perante a normalidade do exame objetivo e dos exames auxiliares de diagnóstico, pode ser tentador justificar a sintomatologia no contexto de uma reação de desajustamento perante eventos de vida adversos, no entanto, é fundamental manter o alerta para situações potencialmente graves e disponibilizar para reavaliação. Apesar de o BAVC ser uma situação clínica pouco frequente, é importante o seu reconhecimento precoce para uma referenciação atempada para *pacings*.



## CO469 | ENVOLVER O AMOR PARA PROTEGER – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Carolina Roque<sup>1</sup>, Ana Silva<sup>1</sup>, Susana Lopes<sup>1</sup> e Ana Cordeiro<sup>2</sup>

1 USF Fernando Namora. 2 UCSP Soure.  
anacarolinaroque@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Herpes genital; DST; Prevenção.

**Enquadramento:** O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível (DST), responsável pela presença de erosões ou ulcerações genitais, causada pela infeção pelo herpes simples tipo 1 (HSV-1) ou tipo 2 (HSV-2). Este diagnóstico carrega consigo o rótulo de uma "DST" e é realizado, mais tarde do que seria desejável, habitualmente num ambiente de constrangimento e angústia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, com 24 anos, recorre à consulta aberta com queixas de lesões no pénis, com quatro dias de evolução. Refere dor intensa na região peniana, com agravamento progressivo e que interferia de forma negativa no seu quotidiano e bem-estar físico e emocional. Nega prurido e corrimento uretral. Nega também presença de febre, cefaleia, mialgias e adinamia nos últimos dias. Ao exame objetivo verificam-se erosões e lesões ulceradas no sulco balano-prepucial, na glande e no prepúcio. Algumas lesões apresentavam secreções purulentas. Após a observação, o doente muito ansioso menciona que estas lesões começaram há mais tempo do que tinha referido inicialmente, descrevendo as lesões iniciais como prováveis vesículas. Quando questionado sobre comportamentos de risco e parceiros sexuais, refere que a atual namorada chegou há cerca de um mês do Brasil e apresenta, desde essa data, prurido vulvo-vaginal, disúria e nos últimos dias lesões nos grandes lábios de pequenas dimensões. Foi feito o diagnóstico de herpes genital e o tratamento farmacológico proposto incluiu valaciclovir comprimidos 1000g; aciclovir creme 50mg/g e metamilzol 575mg. No entanto, mediante o diagnóstico de uma DST há muito mais a fazer: foi explicada a necessidade da namorada ser observada e tratada o quanto antes; do risco de transmissão sexual para eventuais parceiros sexuais; das possíveis complicações e recorrência desta patologia. Foi ainda proposta a pesquisa de outras infeções sexualmente transmissíveis. A sua namorada foi observada ainda nesse dia por outra médica da Unidade, informação partilhada na reunião clínica do serviço.

**Discussão:** O aconselhamento e a educação são pilares fundamentais na gestão do doente com herpes genital. Ao médico de família (MF) compete-lhe realizar um esclarecimento minucioso da doença e sua evolução, gerindo os aspetos psicossociais associados ao diagnóstico de uma DST. Enquanto gestor de cuidados, o MF deve também sensibilizar para comportamentos de risco, não esquecendo o envolvimento essencial do(s) parceiro(s) sexual(ais) neste processo.

## CO5 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE MATERNA: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Andreína de Sousa Fernandes<sup>1</sup>, Alexandra Lemos<sup>1</sup>,  
Maria Inês Vasconcelos<sup>1</sup>, Sandra Marques<sup>1</sup> e Sandra Janeiro<sup>1</sup>

1 USF Atlântico Norte.  
andreinadesousafernandes@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Saúde materna; Vigilância; Qualidade; Registos; Melhoria contínua; Prevenção.

**Enquadramento:** A saúde materna (SM) é uma área de excelência da promoção em saúde, cuja melhoria é o 5º objetivo do Desenvolvimento do Milénio da ONU. O cumprimento dos critérios definidos pelas recomendações da DGS e pelo protocolo entre os cuidados de saúde primários e secundários é primordial. Assim, o objetivo deste trabalho foi a avaliação e melhoria contínua da qualidade dos registos médicos na consulta de SM.

**Método – Dimensão:** Adequação técnico-científica. Amostra: Grávidas vigiadas numa USF com partos entre 01.01.16 e 31.12.17.

**Tipo de avaliação:** Retrospectiva, interna e interpares. Tipo de dados (modelo de Donabedian): de processo. Fonte de dados: processo clínico.

**Crítérios de avaliação:** Registos de data da última menstruação, 1ª consulta até às 12 semanas, grupo sanguíneo da mãe (GS), hábitos tabágicos/alcoólicos, nº de consultas, ecografia do 1º e 2º trimestre, avaliação do risco por trimestre, foco fetal (FF), movimentos fetais (MF), revisão puerpério (RP).

**Padrão de qualidade (PQ):** índice de cumprimento (IC) [nº registos válidos x 100 ÷ nº total registos]; definiu-se PQ muito bom se IC 90%, bom se 80-89%, suficiente 60-79% e insuficiente se < 60%.

**Padrão de qualidade global (PQG):** [nº critérios cumpridos (PQ 80%) x 100 ÷ nº total critérios].

**Período de estudo:** 1ª avaliação (01.01 a 31.12.16); 2ª avaliação (01.01 a 31.12.17).

**Medidas corretoras:** Formativas, com apresentação do Programa da DGS para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco e protocolo da Unidade Coordenadora Funcional, seguida da análise e discussão dos resultados da 1ª avaliação.

**Resultados:** Na 1ª e 2ª avaliações foram analisados 51 e 44 registos clínicos, respetivamente. Na 1ª avaliação identificaram-se quatro critérios não cumpridos, o que se traduziu num PQG de 60%. Após intervenção, na 2ª avaliação, verificou-se uma melhoria dos registos com um incremento do PQG para 80%, [registo do GS (76,5% ÷ 88,6%), FF (25% ÷ 61,4%), MF (40,8% ÷ 75%) e RP (74,5% ÷ 93,2%)], a qual foi estatisticamente significativa no GS ( $p=0,001$ ), nos MV ( $p<0,001$ ) e na RP ( $p=0,022$ ).

**Discussão:** Constatou-se um incremento percentual nos quatro critérios não cumpridos. No entanto, apenas no GS, MV e RP esta melhoria foi estatisticamente significativa. Cientes que a melhoria da qualidade é um processo contínuo, com empenho integral, os autores propõem-se a implementar medidas corretoras adicionais no futuro: discussão dos resultados da 2ª avaliação e sensibilização para as boas práticas, bem como o investimento na literacia dos utentes.



## CO19 | QUALIDADE DOS REGISTOS DE ESPIROMETRIA NOS DOENTES COM DPOC – MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Raquel Coimbra<sup>1</sup> e Irene Godinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Luz.

raquelcoimbrasantos@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Os cuidados de saúde primários (CSP) têm um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento dos doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A monitorização do declínio na função pulmonar deverá ser feita através de espirometria. Em Portugal não existem normas orientadoras mas alguns consensos internacionais sugerem que a espirometria no doente com DPOC deverá ser efetuada a cada três anos. O objetivo deste trabalho é avaliar e garantir a qualidade do registo de espirometria nos doentes com DPOC.

**Método – Dimensão estudada:** Qualidade técnico-científica.

**Unidade de estudo:** Utentes com a codificação R95 (doença pulmonar obstrutiva crónica) na lista de problemas ativos inscritos na USF.

**Tipo de dados:** Processo.

**Fonte de dados:** Processo clínico informático (SCLínico®) e MIM@UF.

**Tipo de avaliação:** Interna.

**Critérios:** Existência de pelo menos um registo de FEV1 na ficha individual ou espirometria na área «Resultados» do SCLínico®, nos últimos três anos.

**Padrão de qualidade:** Insuficiente: < 40%; Suficiente: ≥ 40 e < 60%; Bom: ≥ 60%.

**Tipo de intervenção:** Apresentação e discussão de resultados em reunião multiprofissional; aplicação de medidas corretoras educativas e estruturais.

**Resultados:** Na primeira avaliação apenas 23,3% ( $n=51$ ) dos doentes tinham registo de espirometria nos últimos três anos. Na reavaliação, nove meses depois, 67,6% ( $n=150$ ) tinham registo de espirometria nos últimos três anos.

**Discussão:** Dos resultados obtidos verifica-se que o padrão de qualidade inicialmente era insuficiente. Após implementação de medidas corretoras o impacto foi notório, sendo possível atingir um padrão de qualidade bom na segunda avaliação. Foram estabelecidas intervenções educacionais e estruturais, com formação teórica na área da DPOC, desenvolvimento de um quadro-resumo de apoio à consulta e apresentação periódica de resultados à equipa. A existência de um protocolo para realização de espirometrias com o apoio do Serviço de Pneumologia do hospital de referência também foi um ponto fulcral para melhorar a qualidade dos cuidados.

## CO46 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA VACINAÇÃO CONTRA INFECÇÕES POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE NOS UTENTES COM DPOC DA UNIDADE SAÚDE FAMILIAR SÃO JULIÃO

Renata Almeida<sup>1</sup>, Sara Baptista<sup>1</sup> e Ana Sofia Bento<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF São Julião.

renatadacostaalmeida@gmail.com

**Enquadramento:** As pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) são um dos grupos de risco acrescido de contrair doença invasiva pneumocócica (DIP), em idade adulta (18 anos), pelo que lhes é recomendada a vacinação anti pneumocócica, nomeadamente a Pn13 e Pn23, de acordo com determinados esquemas vacinais. Esta estratégia de vacinação das pessoas com DPOC em idade adulta são reduzir a incidência, a morbidade e a mortalidade por DIP.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de prescrição das vacinas contra infecções por *Streptococcus pneumoniae* nos utentes com DPOC de uma unidade de saúde familiar, de acordo com a NOC 011/2015, da DGS (atualizada em 06/11/2015).

**Métodos – Dimensão estudada:** Adequação técnico-científica.

**Unidade de estudo:** Utentes inscritos na USF São Julião, com 18 anos com DPOC (R95 do ICPC-2) como problema activo.

**Fonte de dados:** VitaCare® e SINUS. O primeiro momento de avaliação foi realizado em 01.09.2017 e a reavaliação a 30.12.2017, após a intervenção (apresentação da importância da vacinação anti-pneumocócica dos utentes em idade adulta com DPOC e dos resultados da primeira avaliação) realizada na reunião de serviço.

**Critérios de avaliação – Indicadores:** % doentes com DPOC (R95) com 18 anos com vacinação anti pneumocócica (Pn 13 ou Pn 23 nos últimos cinco anos ou a realizar o esquema combinado de acordo com a NOC 011/2015, da DGS, atualizada em 06/11/2015).

**Resultados:** Na primeira avaliação, dos 214 utentes da USF com critérios de inclusão, 29 utentes (13,5%) apresentavam vacinação anti-pneumocócica, nomeadamente 41,4% ( $n=12$ ) dos utentes estava vacinado com a Pn13, 31,0% ( $n=9$ ) com a Pn23 últimos cinco anos e 27,6% ( $n=8$ ) encontrava-se a realizar o esquema combinado. Na segunda avaliação dos 214 utentes da USF com critérios de inclusão, 33 utentes (15,4%) apresentavam vacinação anti-pneumocócica, nomeadamente 48,5% ( $n=16$ ) dos utentes estava vacinado com a Pn 13, 27,3 % ( $n=9$ ) com a Pn23 últimos cinco anos e 24,2% ( $n=8$ ) encontrava-se a realizar o esquema combinado.

**Discussão:** Atendendo aos resultados obtidos verificou-se uma melhoria da vacinação anti pneumocócica (pn13 e pn23) nos doentes com DPOC. Embora ainda seja reduzida a percentagem de utentes vacinados (15,4%), após a intervenção a melhoria relativa foi de aproximadamente 2% (de 13,5 para 15,4%). Parece-nos pertinente realizar uma segunda apresentação em reunião de serviço com os resultados obtidos como reforço positivo e fazer um segundo momento de reavaliação para se perpetuar a qualidade da vacinação.



## CO78 | CONTROLO LIPÍDICO E PRESCRIÇÃO EM DIABÉTICOS COM DISLIPIDEMIA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Vitor Ferreira<sup>1</sup>, José Duarte<sup>1</sup> e Pedro Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Mondego.

vitorhugor.ferreira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dislipidemia; Diabetes; Inércia terapêutica.

**Enquadramento:** A dislipidemia e a diabetes são duas patologias e factores de risco frequentemente associados, contribuindo para um risco cardiovascular muito elevado. No doente diabético um dos pilares da redução do risco é o controlo apertado dos valores de C-LDL. Uma das dificuldades para o sucesso deste objetivo prende-se com a inércia terapêutica.

**Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho foi avaliar e reduzir a inércia terapêutica na Unidade na abordagem da dislipidemia no doente diabético, com a finalidade de melhorar o controlo lipídico nesta população.

**Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo.

**Dimensão estudada:** Qualidade técnico-científica.

**Unidade de estudo:** Diabéticos com consulta no primeiro trimestre de 2016 (1ª avaliação), 2017 e 2018 (reavaliação), com ficha lipídica recente (dois meses anteriores à consulta) e com idade superior a 40 anos. Parâmetros estudados: idade, valor de LDL; prescrição farmacológica hipolipemante antes e após a data da consulta nos diabéticos com LDL 100mg/dL.

**Fonte de dados:** Processo clínico informatizado, PEM. Avaliação: Interna, retrospectiva, interpares, de base institucional. Critérios: C1 – Avaliação da atitude terapêutica em utentes com C-LDL 100; C2 – Avaliação da adequação da atitude terapêutica.

**Tipo de intervenção:** Focada na equipa médica; apresentação dos dados em reunião de serviço com discussão de medidas corretoras e atualização científica no tratamento da dislipidemia.

**Resultados:** Na primeira avaliação verificou-se uma inércia terapêutica de 78% nos diabéticos com 100mg/dL ( $n=64$ ), o que traduz a presença de evidência de intenção terapêutica farmacológica em apenas 21,9% dos casos, reduzindo-se para 15,6% os casos em que essa intervenção foi tecnicamente adequada. Na segunda e terceira avaliações, respectivamente, verificou-se uma inércia de 63% e 58%, ou seja, verificou-se intenção terapêutica em 37% e 58% dos diabéticos com dislipidemia não controlada, reduzindo-se para 31,5% e 42%, aqueles em que atitude tomada foi compatível com uma redução dos valores de LDL.

**Discussão:** Verificou-se, na primeira avaliação, uma elevada inércia terapêutica (78%). Após a divulgação do problema no seio da equipa médica da Unidade e a discussão de medidas corretoras no período de intervenção, a última avaliação (2018) mostrou uma redução absoluta da inércia em 20% (de 78% em 2016 para 58% em 2018), valor que é positivo, mas que justifica a continuação da intervenção para reduzir a inércia terapêutica.

## CO99 | AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO E DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ACORDO COM A GRADUAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA – MELHORIA DE QUALIDADE

Sara Baptista<sup>1</sup>, Pedro Figueiredo<sup>2</sup>, Renata Almeida<sup>2</sup> e Bárbara Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF São Julião, Figueira da Foz. <sup>2</sup> USF São Julião.

smbaptista@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Dependente; Funcionalidade; Barthel.

**Enquadramento:** Na USF houve substituição de sistema informático há cerca de um ano com consequente alteração de registos, nomeadamente das escalas utilizadas para avaliação do grau de dependência do idoso (MDA para Barthel), surgindo oportunidade para implementar a sua utilização de acordo com o «Processo-Chave Dependentes» desenvolvido na USF como auxiliar na avaliação da funcionalidade do idoso e na orientação de prestação de cuidados pela equipa médico-enfermeiro de família.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de registos de avaliação do grau de dependência baseado na escala de Barthel e da adequação de prestação de cuidados pela equipa aos idosos com dependência grave.

**Método – Dimensão estudada:** Qualidade técnico-científica. Amostra aleatória de base institucional; listagem de idosos com > 80 anos inscritos na USF; seleção de um ficheiro por sorteio para avaliação, não revelado à equipa; períodos de avaliação: junho 2017 (avaliação) e junho 2018 (reavaliação). Intervenções educacionais: agosto 2017 e março 2018.

**Tipo de avaliação:** interna. Fonte de dados: processo clínico informático. Relação temporal retrospectiva.

**Tratamento de dados:** Microsoft Excel® 12.0. Critérios: (1) Preenchimento da escala de Barthel; (2) Dependentes graves com registo A28 nos problemas ativos; e (3) Dependentes graves com > duas consultas (médica e/ou enfermagem) realizadas em 12 meses. Padrão de qualidade: se melhoria de registos (1), (2) e (3) de < 50% na reavaliação é insatisfatório; se > 50% e < 70% é satisfatório; se > 70% e < 90% é Bom e se > 90% é Muito Bom. **Resultados:** Na avaliação inicial existiam 141 utentes com 0% registos de (1) e, consequentemente, de 0% de (2) e (3). Na reavaliação existiam 130 utentes com 70% de (1), 47% de (2) e 80% de (3). Dos 30% dos utentes sem registos (1), 44% não frequentam a USF. Dos utentes com registo (3), 50% foram consultados na USF e restantes no domicílio.

**Discussão:** Foi registada melhoria no padrão de qualidade para bom em dois critérios e insatisfatório (próximo de satisfatório) noutro, demonstrando que houve investimento na avaliação funcional do idoso e seu registo, nomeadamente nos dependentes graves, com impacto confirmado na adequação de cuidados prestados e impacto provável no conhecimento do ficheiro médico e gestão da prática clínica. Tendo em conta o padrão de qualidade obtido, mantém-se potencial de melhoria. Não se pode descurar que foram analisados idosos com > 80 anos de um ficheiro, sendo pertinente alargar a avaliação de qualidade a todos os idosos na próxima avaliação.



## CO119 | ACESSIBILIDADE A CONSULTA PROGRAMADA – CICLO DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Katia Lourenço<sup>1</sup>, Filipa da Costa Teixeira<sup>1</sup>, Miguel Toureiro e Paiva<sup>1</sup>, Nuno de Carvalho<sup>1</sup> e Claudia Penedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Emergir.

### PALAVRAS-CHAVE

Consulta programada; Horário médico; Intersubstituição urgente.

**Enquadramento:** A auto-perceção da equipa da Unidade de Saúde Familiar Emergir (USFE) quanto ao tempo de espera excessivo para o agendamento de consulta programada de Saúde de Adulto e da insatisfação dos utentes motivaram a necessidade de intervenção. Esta realidade pode também contribuir para aumentar o uso inadequado da consulta de urgência.

**Objetivo:** O objetivo primário do presente trabalho é reduzir o tempo de espera para agendamento de consulta programada na USFE. É objetivo secundário promover o recurso adequado à consulta de urgência.

**Métodos:** Foi realizado um estudo pré e pós-intervenção, sem grupo de controlo. Inicialmente avaliou-se, individual e globalmente, o tempo médio de espera para consulta programada de Saúde de Adulto de cada médico da USFE e o número de consultas de urgência realizadas no período do estudo e o motivo de consulta. A intervenção desenvolvida pela equipa consistiu na reestruturação dos horários médicos, com implementação de um sistema de intersubstituição de consulta de urgência e informação dos utentes sobre os tipos de consulta, por vários meios. Foi realizada nova avaliação 12 meses após a intervenção. Os dados foram obtidos utilizando os programas MedicineOne® e SClinico® e a análise estatística foi efetuada com o Software VassarStats® e Excel®, utilizando o método X2 para análise comparativa.

**Resultados:** Da avaliação da pré-intervenção, o tempo médio de espera para consulta programada foi de 32,25 dias. Quanto ao motivo de consulta de urgência, analisaram-se 283 consultas de urgência das quais 70,3% foram por motivos adequados. Na segunda avaliação, o tempo médio de espera para consulta programada foi de 22 dias e num total 213 consultas de urgência verificou-se 84% de consultas com motivo adequado. O número de consultas de urgências por motivos adequados foi superior no período pós-intervenção (DA= 13,8%), para um  $p < 0,05$ . Doze meses após a intervenção verificou-se uma diminuição do tempo de espera para consulta programada.

**Discussão:** A intervenção levou à diminuição do tempo de espera de consulta programada e a uma maior adequação dos motivos de consulta, contribuindo assim para o aumento da acessibilidade. No futuro importa estudar outros fatores que influenciam a acessibilidade à USFE, dado que o perfil de utilização é dinâmico e, portanto, os horários de consulta devem adaptar-se continuamente às necessidades. A educação da população para uma correta utilização dos serviços é essencial.

## CO137 | MELHORIA DO PERFIL FÁRMACO-TERAPÊUTICO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

Pedro Luís Pinheiro<sup>1</sup>, Susana Martins<sup>1</sup>, Rui Miguel Brandão<sup>1</sup>, Marta Silva<sup>1</sup> e Gorete Fonseca

<sup>1</sup> USF Penela.

pedrolpinheiro@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Farmacoterapia; Hipertensão; Diabetes.

**Enquadramento:** A prescrição medicamentosa é um ato médico diário. Existem normas de orientação clínica que regulam a prescrição, bem como indicadores de contratualização que a monitorizam. Contudo, ocorrem incoerências na prescrição entre os médicos desta Unidade, que gera dúvidas nos restantes elementos da equipa sobre os regimes terapêuticos. Esta situação compromete a qualidade dos serviços prestados à população, tornando imprescindível a criação de estratégias de quantificação, correção e melhoria.

**Objetivo:** Melhorar o perfil fármaco-terapêutico desta unidade, nos utentes com hipertensão arterial (HTA) e diabetes mellitus (DM).

**Método:** Estudo transversal de avaliação interna (inter pares/autoavaliação) e melhoria contínua da qualidade. Dimensão estudada: Adequação técnico-científica da prescrição. Unidade estudada e critérios de avaliação: Prescrição medicamentosa [a] despesa média de medicamentos prescritos e comparticipados por utente utilizador; b) proporção de novos diabéticos tipo II com metformina em monoterapia; c) proporção de hipertensos sem diabetes com prescrição de ARA II] e registo de gestão do regime terapêutico [proporção de d) hipertensos e e) diabéticos com ou sem registo] em 12/2016 e 11/2017. Indicadores de avaliação: Bom: melhoria de 4 critérios; Razoável: 2-3; Mau: < 2.

**Dados:** Indicadores do programa MIM@UF®. Tratamento: Microsoft Excel 2013®. Intervenção formativa aos profissionais (médicos, enfermeiros e assistentes técnicas) entre 03-10/2017 (apresentação de resultados; revisão bibliográfica; registo de regime terapêutico; procedimento de renovação da prescrição). Educativa à comunidade (folhetos e artigos no jornal).

**Resultados:** Após avaliação e medidas corretivas observou-se: a) redução de 12,59 C (214,16 C; 201,58 C) de despesa média; b) redução de 3,05% (85,19%; 82,12%) de metformina em monoterapia; c) redução de 1,17% (27,69%; 26,52%) de hipertensos com ARA II; d) aumento de 16,66% (65,25%; 81,91%) de hipertensos e e) 4,91% (83,03%; 87,94) de diabéticos com registo. Atingiu-se o objetivo de melhoria em quatro parâmetros avaliados, padrão de qualidade «Bom».

**Discussão:** Limitações: prescrição em hospital; recusa de alteração (médico/utente). A quantificação dos parâmetros avaliados e a formação à equipa permitiu a consciencialização do problema, corrigir e melhorar. Apesar de alcançado um padrão «Bom», um dos parâmetros piorou (iniciou-se terapêutica com insulino-terapia). A equipa compromete-se a um novo ciclo de qualidade em 2018-2019.



## CO236 | AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS EM DOENTES IDOSOS COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Vanda Ng Godinho, Vitor Martins<sup>1</sup>, Sofia Fraga Almeida<sup>2</sup> e Lara Tomás<sup>3</sup>

1 USF Viriato. 2 USF Alves Martins. 3 USF Lusitana.  
vanda\_ng@hotmail.com

**Enquadramento:** Com o envelhecimento da população, acresce o número de patologias degenerativas: a dor torna-se, assim, muito prevalente. A prescrição deve ter em conta as características desta faixa etária. A população geriátrica é considerada de alto risco para a hemorragia gastrointestinal e, frequentemente, para eventos cardiovasculares (CV). Nestes, deve ser evitado o uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINE).

**Objetivo:** Avaliar e otimizar a qualidade da prescrição de analgésicos em doentes idosos com alto risco CV.

**Métodos:** Avaliação retrospectiva dos utentes com idade 65 anos com alto risco CV (codificados com um ou mais diagnósticos ICPC2: K74, K75, K76, K89, K90, K91, K92) que recorreram a consulta de 1 a 15/04/2015 em quatro unidades de saúde. Critério de avaliação: percentagem de doentes idosos com alto risco CV medicados com AINEs (clássico ou inibidor da COX-2), classificados como «mal medicados»; outras opções analgésicas foram classificadas como «bem medicados». Foi realizada uma intervenção educacional e institucional dos profissionais das unidades e nova colheita no período de 16 a 31/05/2015. Após três anos repetiu-se a avaliação no período de 1 a 15/03/2018. Base de dados: processo clínico informatizado (SCLínico®); processamento com Microsoft Excel® 2011.

**Resultados:** Na primeira avaliação, de 1.460 idosos com alto risco CV, 271 recorreram à consulta. Destes, 97 (56,7% – 43,3%) foram medicados com analgésico. A média de idades foi de 78 anos. Desta amostra, 62,9% foram classificados como «bem medicados» e 37,1% como «mal medicados». Na segunda, de 1.879 idosos com alto risco CV, 414 recorreram à consulta, 73 foram medicados (58,9% – 41,1%, média de 79 anos), 78,1% classificados como «bem medicados», correspondendo a um aumento de 15,2 pontos percentuais do critério de avaliação. Na última avaliação, de 2.188 idosos com alto risco CV, 569 recorreram à consulta e 129 foram medicados (56,6% – 43,4%, média de 77,9 anos). Destes, 83,6% foram «bem medicados», constatando-se um aumento de 5,5 pontos percentuais em relação à última avaliação.

**Discussão:** Após a primeira avaliação e a intervenção realizada constatou-se um efeito positivo na classe médica, não só a curto mas também a longo prazo. A melhoria contínua dos resultados ao fim de três anos revela o efeito deste tipo de atividades junto dos profissionais. A prescrição médica deve ser ajustada a cada doente, tendo em conta as particularidades de cada população e faixa etária.

## CO299 | PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UM CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE NUMA USF

Ivo Duarte<sup>1</sup>, Ana Isabel Piçarra<sup>1</sup>, João Sonso Sousa<sup>1</sup>, Paula Oliveira<sup>1</sup> e Isabel Ramos<sup>1</sup>

1 USF Rainha D. Leonor.  
ivomduarte@gmail.com

**Enquadramento:** A utilização excessiva de antibióticos tem provocado um aumento da resistência a estes fármacos. Os cuidados de saúde primários (CSP) são responsáveis por cerca de 75% destas prescrições, sendo que a maioria ocorre no tratamento de infeções do trato respiratório superior (ITRS). A nível europeu, os indicadores de qualidade na prescrição de antibióticos (APQI) estabelecem intervalos alvo para a prescrição de antibióticos e para a utilização de fármacos de primeira linha e de quinolonas no tratamento de algumas infeções nos CSP.

**Objetivos:** 1) Conhecer o perfil de prescrição de antibióticos em cinco ITRS: R74-Infeção respiratória superior aguda (IRSA); R75-Sinusite aguda; R76-Amigdalite aguda; R78-Bronquite aguda; H71-Otite média aguda; 2) Diminuir e melhorar a prescrição de antibióticos nestas ITRS.

**Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo pré-experimental, pré e pós-intervenção. Foram analisadas as consultas realizadas na USF Rainha D. Leonor entre 01/01 e 31/03 de 2017 e 2018 na análise pré e pós-intervenção, respetivamente, em doentes com idades definidas pelos APQI, nas quais foi codificado como problema de saúde pelo menos uma das ITRS em estudo. A intervenção consistiu na realização de cinco sessões de formação interna com os temas: codificação ICPC2 de ITRS e abordagem diagnóstica e terapêutica de ITRS.

**Resultados:** Foram analisadas 2.395 consultas no total das duas avaliações, sendo que a IRSA foi o diagnóstico mais prevalente (65%). Verificou-se uma diminuição da prescrição de antibióticos de 70% para 40% ( $p < 0,001$ ). A prescrição de antibióticos de primeira linha aumentou de 5% para 12% ( $p = 0,045$ ). No perfil de prescrição de antibióticos destacaram-se a redução na prescrição de amoxicilina + ácido clavulânico (64% → 53%,  $p < 0,001$ ) e o aumento da prescrição de amoxicilina (11% → 39%,  $p < 0,001$ ). A prescrição de macrólidos evoluiu de 15% para 20% ( $p = 0,02$ ) e a de quinolonas de 2% para 3% ( $p = 0,381$ ).

**Discussão:** Apesar da diminuição significativa da prescrição de antibióticos nas ITRS analisadas, apenas na IRSA (23%) foi obtida uma aproximação com a taxa de antibioterapia recomendada pelos APQI (20%). Ainda assim, consideramos que a intervenção foi bem-sucedida, visto que a taxa de prescrição de antibióticos diminuiu e o perfil de prescrição se modificou no sentido das recomendações existentes. Este trabalho demonstrou eficácia no cumprimento dos objetivos, o que atesta a importância da realização de ciclos de melhoria da qualidade na nossa prática clínica.



## CO400 | TERAPÊUTICA DA ANEMIA FERROPÊNICA – AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

José Teixeira<sup>1</sup>, Dina Campos<sup>1</sup>, Maria Inês Vasconcelos, Sandra Marques<sup>2</sup> e Andreína de Sousa Fernandes<sup>2</sup>

1 USF Viriato. 2 USF Atlântico Norte.  
jtiagopt@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Anemia; Controlo de qualidade.

**Enquadramento:** A anemia é um problema de saúde global que afeta 19% da população a nível nacional e, quando ferropénica (ferritina < 30ng/mL), apresenta uma prevalência global de 10,9%. Estes valores aproximam a anemia de um problema de saúde pública moderado.

**Objetivos:** Avaliação e melhoria contínua da qualidade da adequação da terapêutica marcial na anemia ferropénica.

**Métodos:** Estudo conduzido em duas USF, sobre a dimensão técnico-científica dos médicos. Amostra seletiva de base institucional, identificando utentes com codificação de B80 no parâmetro A do SOAP, entre fevereiro e julho de 2016 e abril e julho de 2017 (1ª e 2ª avaliações, respetivamente). Foram excluídos: utentes menores de 18 anos, ou com necessidade de terapêutica marcial não oral, ou com seguimento fora dos cuidados de saúde primários ou grávidas. Intervenção: Educacional, pela apresentação dos critérios de qualidade e sua justificação, e disponibilização de material de apoio à prescrição. Foram definidos como critérios de qualidade: 1. É prescrita terapêutica marcial, por via oral, em posologia que forneça 100 a 200mg de ferro elementar/dia, como 1ª opção; 2. É registada justificação da prescrição de terapêutica que forneça menos de 100mg de ferro elementar/dia; 3. Existe evidência de pedido de hemograma após o diagnóstico de anemia ferropénica; 4. É realizada prova terapêutica com hemograma duas a quatro semanas após o início da terapêutica; 5. Existe evidência de manutenção da terapêutica até a ferritina e saturação da transferrina atingirem valores > 50ng/ml e 30%, respetivamente. Após a 2ª avaliação foi atingido consenso, por método com base no método Delphi, quanto aos objetivos de qualidade para a USF X, a USF Y e em conjunto (C). Foi considerado prática Boa/Aceitável quando: 1. X>70/60%, Y>80/70%, C>70/60%; 2. X>25/15%, Y>25/15%, C>25/15%; 3. X>90/80%, Y>90/80%, C>90/80%; 4. X>40/30%, Y>40/30%, C>40/30%; e 5. X>50/40%, Y>40/30%, C>40/30%.

Resultados: Na 1ª e 2ª avaliações, respetivamente: 1. 50% e 55,2%; 2. 0% em ambas; 3. 61,8% e 89,7%; 4. 26,5% e 24,1%; e 5. 0% e 23,5%. As melhorias foram evidentes no critério 3 (aumento de 27,9pp) e 5 (aumento de 23,5pp).

**Discussão:** Estes resultados indiciam uma melhoria dos cuidados prestados e potencial para que esta tendência se mantenha. São limitações o número de utentes, existência de erros nos registos e a venda, sem receita, de medicamentos com ferro. É esperado que o estabelecimento de consenso contribua para o atingimento dos objetivos.

## CO472 | CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DA VACINA DA GRIPE NA GRÁVIDA EM 6 USF DA REGIÃO NORTE

José João Carvalho<sup>1</sup>, Ana Rita C. Simões<sup>2</sup>, Filipa Filipe<sup>3</sup>, Catarina Matos Morais<sup>4</sup> e Teresa Pereira<sup>5</sup>

1 USF Alpendorada. 2 UCSP Amadeo de Souza-Cardoso. 3 USF Renascer. 4 USF Marco. 5 USF Baião.  
ze.tcarvalho@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Vacina da gripe; Grávidas; Melhoria da prescrição.

**Enquadramento:** O Programa Nacional para Vigilância da Gravidez e as diretrizes anuais da DGS recomendam a vacinação da grávida contra a gripe. A vacina da gripe é segura nos três trimestres e apresenta resposta imune eficaz. Nos EUA (dados do CDC), 35,8% das grávidas são vacinadas. Não existem dados da realidade nacional.

**Objetivo:** Aumentar a prescrição da vacina da gripe nas grávidas seguidas nas USF estudadas.

**Métodos:** Tipo: melhoria contínua da qualidade. Dimensão estudada: técnico-científica. Locais: USFs dos autores. Tipo de avaliação: interna. Unidades de estudo: grávidas seguidas nas USF em estudo. Profissionais em avaliação: médicos de família e internos das USF em estudo. Período temporal: 1ª avaliação – julho e agosto de 2017 (período 10/2016-03/2017), 2ª avaliação – maio e junho de 2018 (período 10/2017-03/2018). Tipo de dados: de processo. Fontes: MIM@UF®, SClínico® e PEM®. Tratamento: Excel®. População: grávidas com idade gestacional corrigida (IGC) entre as 12 e as 36 semanas. Critérios de exclusão: grávidas seguidas no hospital, prescrição não realizada na USF, contraindicação para a vacina, mulheres (puérperas ou não) com programa de Saúde Materna aberto, IGC < 12 ou > 36 semanas. Critérios avaliados: proporção de grávidas seguidas exclusivamente nos CSP com prescrição de vacina da gripe durante a gravidez. Padrão de qualidade: Muito bom 30%, Bom 20-29%, Suficiente 10-19%, Insuficiente < 10%. Metas: atingir um padrão de qualidade Bom. Tipo de Intervenção: educacional (09/2017).

**Resultados:** 1ª avaliação: Após a aplicação dos critérios de exclusão foram incluídas 256 grávidas. Globalmente, a proporção de grávidas com prescrição da vacina da gripe foi de 9%. Em cada USF verificaram-se os seguintes resultados: USF A – 12,1%; USF B – 5,4%; USF C – 7,0%; USF D – 16,7%; USF E – 5,6%; USF F – 8,5%. 2ª avaliação: Foram incluídas 300 grávidas. A proporção de grávidas com prescrição da vacina da gripe foi de 45,2%. Em cada USF verificaram-se os seguintes resultados: USF A – 37,9%; USF B – 44,7%; USF C – 41,5%; USF D – 32%; USF E – 57,1%; USF F – 51,4%.

**Discussão:** A proporção de grávidas elegíveis com prescrição da vacina da gripe durante a época 2016/2017 foi de 9% (padrão de qualidade Insuficiente). Na 2ª avaliação (época 2017/2018), este valor subiu para 45,2% (Muito Bom). Todas as USF atingiram um padrão de qualidade Muito Bom. Apesar de encontradas algumas limitações no estudo, os autores consideram que foram atingidos e superados os objetivos a que se propunham.



## CO21 | ESTÁGIO OPCIONAL EM INVESTIGAÇÃO – COMPLEMENTO DA FORMAÇÃO EM MGF

Ana Cláudia Monteiro Pereira<sup>1</sup>

1 USF Travessa da Saúde.  
ana.monteiro89@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Internato; Estágios opcionais; Investigação; Federação Portuguesa de Futebol.

**Introdução:** Nos diversos estágios opcionais previstos durante o Internato de Formação em medicina geral e familiar (MGF) é-nos dada a oportunidade de contactar com diversas áreas do conhecimento médico, que não se limitam ao meio hospitalar. A investigação médica, considerada como fundamental para o avanço da ciência e da medicina, é contemplada no próprio Decreto-Lei do Regime do Internato Médico como opção da formação do interno.

**Objetivo:** Fazer parte de uma equipa de uma unidade de Investigação de Saúde e Performance para a aquisição de metodologias de trabalho e abordagens em investigação, participando nos projetos em curso e, ao mesmo tempo, ganhando competências para a elaboração de um trabalho individual de investigação no contexto de uma dissertação para o mestrado em Medicina do Desporto.

**Pertinência:** Nos últimos anos, em medicina e, em particular, na MGF, em aumentado a valorização da Investigação realizada por internos e especialistas, num contínuo de partilha de informação e conhecimento clínico-científico. Na maioria dos cursos pré-graduados de medicina, só recentemente se começou a investir esta área, havendo ainda muito trabalho pela frente neste campo.

**Descrição:** Durante um mês, foi-me dada a oportunidade de realizar um dos estágios opcionais do internato na Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol, colaborando com os seus elementos e participando como investigadora em quatro dos seus projetos. Para tal, foi necessário contactar com as diversas fases de um projeto de investigação: revisão teórica, cumprimentos de normativas éticas, elaboração e validação de questionários, realização de estudo piloto, aplicação, recolha e análise de dados e processo de publicação em revista científica.

**Discussão:** Por todas as condicionantes de um trabalho de investigação, um mês de estágio dificilmente permite iniciar e terminar um projeto, mas sim conhecer as diferentes fases da investigação em projetos diferentes. No fundo, "a ciência bem-feita não tem pressa."

**Conclusões:** Foi um estágio ímpar e fora do contexto hospitalar, que permitiu ter uma visão mais abrangente de todo o processo científico, desde a elaboração à análise do conteúdo científico e sua publicação. Contribuiu para complementar algumas lacunas deixadas durante o curso de medicina e a capacitar para as exigências do Internato de MGF e da própria atividade médica no futuro como especialista.

## CO61 | REVISÃO TERAPÉUTICA EM GERIATRIA – MEDICAÇÃO TRITURADA EM DOENTES COM DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO

Salomé Apitz<sup>1</sup>, Miguel Bernardo<sup>2</sup>, Laura Serranito<sup>1</sup>,  
João Rufino e Marta Veloso<sup>1</sup>

1 USF Delta. 2 USF DELTA.  
salapitz@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Dificuldade de deglutição; Medicação triturada.

**Introdução:** Um elevado número de utentes idosos tem dificuldade na deglutição de cápsulas e/ou comprimidos. A modificação de formulações orais (trituração, abertura de cápsulas) é uma prática comum, podendo gerar alterações inapropriadas, quer da segurança como da eficácia dos fármacos.

**Objetivos:** Rever a terapêutica dos doentes que fazem formulações modificadas. Sensibilizar os profissionais de saúde para a escolha de fórmulas galénicas adequadas.

**Pertinência:** O médico de família é o principal prescritor e gestor de fármacos de muitos doentes, especialmente na população geriátrica. Frequentemente não tem conhecimento que os doentes possam ter dificuldades de deglutição. É necessário estar sensibilizado para avaliar as eventuais dificuldades dos utentes e práticas dos cuidadores e ajustar os esquemas terapêuticos em conformidade.

**Descrição:** Num hospital geriátrico, em articulação com a equipa de enfermagem, foram identificados os doentes que habitualmente faziam medicação oral modificada. Com apoio dos serviços farmacêuticos e recorrendo a uma lista de medicamentos elegíveis para administração modificada, fez-se a revisão dos esquemas prescritos.

**Discussão:** 15/57 doentes (2,3%) faziam medicação oral modificada. Dos 129 fármacos prescritos, alteraram-se 27 (20,9%) em nove doentes. Foram substituídas 12 prescrições (2 trocas por fármacos alternativos (olmesartan, quetiapina LP), cinco por formulações trituráveis (quetiapina LP e trazodona LM), cinco por formulações galénicas compatíveis (clonazepam, memantina, bisacodilo). Dois fármacos (duloxetina e tansulosina) não tinham alternativas mais seguras, tendo sido mantidos. Doze medicamentos foram ajustados por outros motivos [ausência de indicação (8/27) e ajuste de dose (4/27)]. Em cinco doentes (33,3%) o esquema estava totalmente adequado. Não foi avaliada a preparação das modificações. Sendo uma fonte de erros frequentemente descrita na literatura, deve ser adicionalmente ponderada na prescrição.

**Conclusões:** A prescrição farmacológica em pacientes com dificuldade na deglutição foi subótima, com riscos para a segurança e eficácia. Identificaram-se prescrições inadequadas em 66% dos doentes e 9,3% dos fármacos prescritos tinham alternativas mais seguras. Estar atento à capacidade de cumprir a posologia prescrita, articular-se com os prestadores de cuidados (familiares, equipa de enfermagem) e procurar apoios à escolha de fármacos adequados pode contribuir para otimizar o regime terapêutico e proporcionar ganhos em saúde.



## CO70 | PROJETO CABO VERDE

Rita Abelho<sup>1</sup>

1 USF Artemisa.

ritabelho@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Voluntariado; Cabo Verde; Saúde individual e comunitária; Literacia em saúde.

**Introdução:** O Projeto Cabo Verde (PCV) promove o voluntariado internacional para a cooperação e assenta em três pilares fundamentais para o desenvolvimento: saúde, educação e ambiente. Em 2017 o PCV decorreu no Bairro do Fonton (Cidade da Praia). A intervenção no terreno efetivou-se em agosto durante 15 dias.

**Objetivo e pertinência:** Apesar de ser uma intervenção breve o contributo dado à população local leva a ganhos em saúde uma vez que o grande objetivo do PCV é a capacitação da população local com vista à redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. Na saúde tal materializa-se com o aumento da literacia nesta área, sensibilização para a responsabilidade individual e coletiva na saúde e ainda no melhor acesso a atendimento médico, de enfermagem e a recursos terapêuticos.

**Descrição:** O PCV na área da saúde desenvolveu duas atividades: o dispensário médico e formações (aliadas à área da educação) que visaram a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade. No dispensário médico trabalharam cinco médicas, cinco estudantes de medicina, duas enfermeiras e cinco estudantes de enfermagem. Foram feitas 506 consultas, 150 das quais a crianças. Em primeiro decorria uma consulta de enfermagem seguida de uma consulta médica. As consultas eram generalistas e pretendiam uma abordagem holística, não se centrando apenas nas queixas dos doentes, mas também na promoção de estilos de vida saudáveis. Estas atividades foram realizadas em parceria com Centro de Saúde local. As formações em saúde debruçaram-se sobre: patologia aditiva (álcool e drogas), malária e dengue, puericultura e amamentação, alimentação saudável e saúde oral. Foi ainda lecionado um curso de primeiros socorros destinado a bombeiros e à protecção civil.

**Discussão:** Os principais desafios que encontrei foram na comunicação e na cultura. Por ser uma população com algumas carências as medidas gerais são fundamentais bem como a consciencialização para a importância do saneamento básico e higiene. O trabalho em equipa foi fulcral para ultrapassar as dificuldades.

**Conclusões:** A participação neste projecto alertou-me para a importância da literacia em saúde. No Bairro do Fonton já existem recursos ao dispor da população, contudo esta não os aproveita na totalidade. Pude experienciar a importância do papel do médico de família na saúde da comunidade e a importância de medidas de saúde pública. Como pessoa aumentou a minha perseverança, compreensão, humildade e humanidade; tudo características centrais no melhor exercício da arte médica.

## CO103 | WALK WITH A DOC – PORTUGAL (WWD)

M<sup>a</sup>. do Rosário Faria Rodrigues<sup>1</sup>, Cristiano Marta Figueiredo<sup>2</sup>, Sara Antunes<sup>2</sup>, Pedro Prata<sup>3</sup> e Marcos Agostinho<sup>4</sup>

1 USF S. João da Talha. 2 USF da Baixa. 3 UCSP Anadia I. 4 USF Santa Cruz.

rosario.rodrigues88@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Walk with a doc; Exercício físico; Promoção da saúde; Educação para a saúde; Caminhadas.

**Introdução:** Metade dos portugueses apresenta resultados de iliteracia em saúde baixos e um dos piores resultados a nível europeu de prática de exercício físico: 80% dos adultos são insuficientemente ativos; 60% são sedentários e estima-se que 14% das mortes anuais estejam associadas à inatividade física.

**Objetivos:** Motivar a aquisição de hábitos de vida saudáveis pela população, nomeadamente a prática de exercício físico regular e a diminuição da iliteracia em saúde.

**Pertinência:** O exercício físico surge equiparado à terapêutica farmacológica em muitas doenças, já estando disponível na Prescrição Eletrónica Médica. Porque não ir mais além e dar o exemplo na prática?

**Descrição:** O WWD é um programa de caminhadas aberto à comunidade, liderado por médicos onde é preparada uma sessão inicial de educação para a saúde de 10min, seguida de caminhada de 60min, com periodicidade mínima mensal. É uma iniciativa internacional que começou nos EUA e já se expandiu por todo o mundo. Em 2017 chegou a Portugal, está implementado em três USF e brevemente nas Termas de São Jorge com periodicidade mensal. Na USF da Baixa: 7<sup>o</sup> WWD; periodicidade mensal; 30 participantes/sessão (p/s). Na USF Santa Cruz: 5<sup>o</sup> WWD; semanal; 45 p/s. Na USF São João da Talha: 4<sup>o</sup> WWD; quinzenal; 40 p/s.

**Discussão:** Em todas as USF o feedback tem sido muito positivo, possibilitando não só a prática de exercício físico, mas também a melhoria das relações interpessoais entre os vários profissionais das USF e utentes, criando um espaço de proximidade, aberto à comunidade para a partilha e o esclarecimento de dúvidas relacionadas a saúde. O que nos distingue das outras caminhadas? A regularidade, a educação para a saúde e a vigilância médica em todas as fases do exercício, potenciando os benefícios e minimizando os efeitos secundários de um exercício desadequado ou mal-executado. A associação ao movimento WWD interliga-nos aos Walk Leaders em todo o Mundo havendo a possibilidade de partilha de experiências com outros grupos a nível Global. A comunicação e a divulgação do projeto e de conteúdos de saúde nas redes sociais permitem-nos chegar não só aos participantes, mas a toda a comunidade fazendo uma promoção ativa da saúde.

**Conclusões:** É imperativo apostar em Portugal em programas de mudança de hábitos sedentários e de educação para a saúde que estejam ao alcance de toda a população, tendo os médicos de família um papel fundamental na promoção da prevenção em saúde e na mudança de comportamentos na comunidade.



## CO131 | EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM MÊS DE ESTÁGIO NO PEMBRIDGE PALLIATIVE CARE CENTRE EM LONDRES

Joana Santos Alexandre<sup>1</sup>

1 USF Venda Nova, ACeS Amadora.  
joana.mc.santos@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cuidados paliativos; Cuidados em fim de vida; Cuidados de saúde primários.

**Introdução:** Numa altura em que o país discute a legalização ou não da eutanásia, é essencial falar sobre cuidados paliativos. O Pembridge Palliative Care Centre (PPCC) em Londres é um centro de excelência em cuidados paliativos, pelo que é benéfico partilhar a experiência vivida num mês de estágio neste centro.

**Objetivos:** Pretendo descrever a atividade clínica em internamento, hospital de dia e ambulatório do PPCC, bem como a interação com os cuidados de saúde primários e a sua integração no sistema nacional de saúde do Reino Unido.

**Pertinência:** O médico de família é confrontado frequentemente com a abordagem de doentes com doenças terminais oncológicas ou outras com necessidades específicas (e.g., insuficiência cardíaca). O Reino Unido é um dos países que mais aposta em serviços de cuidados paliativos de excelência e com elevada acessibilidade. Por estes motivos, realizei em julho de 2017 um estágio em cuidados paliativos no PPCC em Londres. Esta experiência foi uma mais-valia para a minha formação e merece ser partilhada entre pares.

**Descrição:** O PPCC é uma unidade de cuidados paliativos, localizada em Londres e pertencente ao National Health Service do Reino Unido. Esta unidade apresenta três serviços principais: unidade de internamento, hospital de dia e equipa de comunidade. A unidade de internamento tem 13 camas, fornecendo maioritariamente cuidados no âmbito do controlo de sintomas e de fim de vida em doentes com doenças terminais. O centro fornece ainda apoio psicológico, social e espiritual aos seus doentes e respectiva família. Estes cuidados são também prestados a doentes em ambulatório, através do hospital de dia e/ou da articulação feita entre a equipa da comunidade e os cuidados de saúde primários. Ao longo do estágio, participei nas atividades do internamento, em visitas domiciliárias e nas reuniões clínicas de discussão dos doentes internados e em ambulatório, entre outras atividades.

**Discussão:** No Reino Unido a prestação de cuidados paliativos é universal a todos os doentes com doença terminal ou com necessidades específicas. Estes cuidados são iniciados numa fase precoce da doença e acompanham o doente até ao fim de vida. A interação com o médico de família é imprescindível nos doentes em ambulatório.

**Conclusões:** Ao viver e trabalhar num país estrangeiro, tive a oportunidade de aprender as melhores práticas num centro de excelência. Esta é uma oportunidade para melhorar a actuação em Portugal, valorizando as boas práticas já existentes.

## CO144 | SEMANA DA SAÚDE ORAL NA USF EMERGIR

Filipa da Costa Teixeira<sup>1</sup>, Marta Leal dos Santos<sup>2</sup> e Marta Lapa<sup>1</sup>

1 USF Emergir. 2 CHLC Hospital Curry Cabral.  
afilipacteixeira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Saúde oral; Cárie dentária.

**Introdução:** As doenças orais, como a cárie dentária, são descritas pelo Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral como um problema de saúde pública, influenciando a saúde e a qualidade de vida de grande parte da população. O médico de família (MF) deve participar ativamente na promoção e manutenção da saúde oral de toda a população utilizando os recursos disponíveis – cheque-dentista e referência aos serviços de saúde oral disponíveis no seu Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) ou a especialidades hospitalares. É também competência do MF realizar educação para a saúde dotando os seus utentes de conhecimentos e competências que lhes permitam a manutenção da sua saúde oral ao longo de toda a vida.

**Objetivos:** Realizar prevenção primária e secundária da patologia oral, com especial enfoque na cárie dentária, e proporcionar formação na área da saúde oral às equipas de médicos e enfermeiros da USF Emergir (USFE).

**Pertinência:** A patologia da cavidade oral (D82, doença dos dentes/gengivas) é um dos dez problemas de saúde mais prevalentes na USFE; no entanto, a utilização de cheque-dentista no ACeS de Cascais é de apenas 20-30%. O MF desempenha um importante papel junto da criança e dos pais na sensibilização para a utilização deste recurso.

**Descrição:** Foram convocadas todas as crianças inscritas na USFE em idade prioritária de cheque-dentista (sete e dez anos) para a Semana da Saúde Oral na USFE, que se realizou entre 22 e 26 de janeiro de 2018. Durante esta semana realizou-se educação para a saúde na área da prevenção da cárie dentária com recurso a jogos educativos, filme de animação e folhetos; foi efetuado exame da cavidade oral à população-alvo com registo em ficha dentária; e foram esclarecidas as questões das famílias. Previamente à intervenção comunitária realizou-se uma sessão de formação inter-pares na área da saúde oral aos médicos e enfermeiros da USF Emergir. Foram ainda publicados dois artigos sobre saúde oral dirigidos à comunidade num jornal local. Este projeto contou com a participação ativa de uma médica dentista.

**Discussão:** A equipa autoavaliou muito positivamente os conhecimentos adquiridos com este projeto. A afluência foi de 6,1% com uma prevalência de 43,5% de cárie dentária, o que está em consonância com a alta prevalência de doença dos dentes/gengiva registada na USFE e demonstra a pertinência e a necessidade de mais intervenções futuras individuais e comunitárias na área da saúde oral.



## CO154 | INOVAÇÃO, PARTILHA E CONHECIMENTO: CRIAÇÃO DE UMA EQUIPA DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO NUM ACES

Bárbara Chaves<sup>1</sup> e Equipa Restrita da Unidade de Formação e Investigação ACeS Baixo Vouga<sup>2</sup>

1 UCSP Águeda V. 2 ACeS Baixo Vouga.  
babimargarida@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Investigação; Formação; Agrupamento de Centros de Saúde; Equipa multidisciplinar; Cuidados de Saúde Primários.

**Introdução:** A formação e a investigação em cuidados de saúde primários tornam-se numa imperiosidade no contexto conceptual dos Cuidados de Saúde Primários do século XXI.

**Objetivos:** Promover a formação e atualização científica dos profissionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS); incentivar, promover e facilitar o desenvolvimento de investigação científica; otimizar e disponibilizar os recursos formativos disponíveis no ACeS e na comunidade.

**Pertinência:** A maioria dos ACeS tem dificuldade em acompanhar e apoiar este tipo de atividades cada vez mais frequente nos Cuidados de Saúde Primários. É, assim, necessário criar condições nesta área, nomeadamente apoio ao financiamento, ao acesso a bases de dados, a identificação de prioridades locais, à criação de redes de investigação e estruturas de apoio.

**Descrição:** Unidade formada no final de 2017, composta por uma equipa restrita multidisciplinar de nove elementos dos vários grupos profissionais do ACeS e por uma equipa alargada de 23 elementos. No primeiro semestre as atividades incluíram: criação de regulamento interno e plano de ação; levantamento de necessidades formativas e bolsa de formadores dos trabalhadores do ACeS; criação e implementação de protocolos para emissão de pareceres sobre propostas de formação e de investigação; implementação de projeto de estágios profissionais; dinamização de reuniões clínicas do ACeS; criação de *newsletter* informativa.

**Discussão:** O balanço da existência desta unidade tem-se pautado pela inovação, trabalho e partilha de conhecimento, que se refletem na vastidão de projetos já implementados e de outros em desenvolvimento. Tem sido demonstrada pelos trabalhadores do ACeS uma grande aceitação desta unidade, que se reflete através da sugestão de novas propostas e na apresentação de projetos formativos e de investigação. Tem ainda sido um pilar de apoio aos órgãos gestores do ACeS. Para a comunidade, tem vindo a refletir-se numa melhoria da qualidade das formações implementadas. Para os profissionais, tem-se refletido numa experiência de partilha, validação técnica e de apoio institucional do seu trabalho.

**Conclusão:** Os ACeS são elementos chave na promoção da formação e investigação, promovendo a qualidade e excelência do serviço prestado à comunidade e aos profissionais. A implementação de equipas multidisciplinares responsáveis por estas áreas poderá ser um passo importante para que se faça mais e melhor.

## CO180 | PERSPETIVA GRUPANALÍTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Nuno Florêncio

USF das Conchas, ACeS Grande Lisboa I, Lisboa Norte.  
nuno.shamshel@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Grupanálise; Medicina geral e familiar; Saúde mental.

**Introdução:** O Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013) identificou uma prevalência de doença de 22,9% e que uma proporção semelhante de doentes foi tratada pelo médico de família e pelos serviços de saúde mental. Existem várias sociedades científicas em Portugal com programa de formação em psicoterapia, sendo uma delas a Grupanálise, uma técnica de psicoterapia analítica de grupo.

**Objetivo:** Demonstrar, com casos clínicos exemplificativos, como a formação grupanalítica permite desenvolver competências clínicas fundamentais de diagnóstico e tratamento da doença mental, pelo médico de família.

**Pertinência:** O autor descreve a estrutura do seu treino em Grupanálise e sua aplicação na consulta como médico de família, com benefício na prevenção da saúde mental, diagnóstico e terapêutica.

**Descrição:** A formação grupanalítica tem três eixos: a análise pessoal bi/trissemanal em grupo grupanalítico (sem duração prévia definida, habitualmente pelo menos 6-8 anos), curso de formação teórica (quatro anos) e supervisão da prática (sem duração definida). A formação grupanalítica e a prática clínica posterior têm permitido uma melhoria da saúde mental de vários doentes da lista do autor, tendo como fundamento: 1) o ser humano como ser que naturalmente procura desenvolver-se e relacionar-se (Fairbairn); 2) as perturbações do desenvolvimento infantil como reflexo de lacunas empáticas e emocionais na relação com os pais e repetição transgeracional de padrões relacionais (Kohut, Badaracco); 3) a doença mental do adulto como perturbação do desenvolvimento emocional e das relações de casal, família, laborais e sociais (Cortesão); 4) a relação médico-doente como espaço onde o doente ou os pais das crianças/jovens se podem expressar livremente, permitindo o diagnóstico e terapêutica da doença mental e de relações patológicas e patogénicas (Winnicott, Balint, Badaracco).

**Discussão:** A formação grupanalítica, além do desenvolvimento pessoal e prevenção do burnout, permite desenvolver a capacidade de empatia e de compreensão profunda dos aspetos psicológicos do próprio médico, dos doentes, suas relações familiares/sociais e da relação médico-doente.

**Conclusão:** Pela elevada prevalência de doença mental e para efeitos de prevenção e diagnóstico precoce, o autor é da opinião que a formação em psicoterapia é fundamental em medicina geral e familiar, devendo ser integrada na formação pré e pós-graduada.



## CO211 | LITERACIA EM SAÚDE: UM CONGRESSO PARA A POPULAÇÃO

Ana João Taveira<sup>1</sup>, Ana Margarida Adão<sup>2</sup>, Ana Rafaela Esperança<sup>2</sup>, André Cardoso<sup>3</sup> e CDC. MGF<sup>4</sup>

1 USF Aveiro-Aradas. 2 USF Flor de Sal. 3 USF Senhora de Vagos. 4 Centro Dinamizador de Conteúdos em Medicina Geral e Familiar.  
anajoaotaveira@sapo.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Literacia em saúde; Comunidade; Saúde infantil.

**Introdução:** A educação para a saúde é um dos principais contributos que a medicina geral e familiar (MGF) exporta para a nossa sociedade, constituindo uma especialidade médica com competências nucleares distintas: orientação comunitária, modelação holística e centralidade na pessoa. Uma das temáticas mais pertinentes e que mais interesse desperta na sociedade é a saúde infantil (SI).

**Objetivos:** Promover a literacia em SI, capacitar o utente e fomentar a partilha de experiências.

**Pertinência:** A SI tem grande capacidade de mobilização civil. A abrangência das temáticas permite que exista um reflexo na mudança de comportamentos a nível familiar e comunitário, podendo levar a ganhos em saúde a longo prazo.

**Descrição:** Este evento, já com quatro edições, é conduzido por uma associação de médicos de MGF, sem fins lucrativos, que dinamiza várias ações educativas para médicos e para a população geral. Destinado a toda a população, e com enfoque na SI, conta com a participação de pais, familiares, profissionais de educação e de saúde. A entrada é livre e gratuita. Neste encontro ocorre uma sessão principal com duração de uma hora e meia e posteriormente decorrem três *workshops*, com inscrições limitadas e duração aproximada de uma hora. Para a divulgação recorreu-se sobretudo às redes sociais e transmissão interpessoal. O número de participantes tem aumentado ao longo dos anos, na última edição participaram cerca de 200 pessoas. Abordaram-se os temas: sono, alimentação, primeiros socorros e desenvolvimento infantil. No final do evento, com o intuito de aferir o grau de satisfação dos participantes, estes são convidados a preencher um inquérito, onde podem deixar sugestões, sendo que em 100% das respostas fomos de encontro às suas expectativas.

**Discussão:** O aumento do número de participantes ao longo das quatro edições reflete a aposta na inovação, qualidade e dinamismo da equipa organizadora. São frequentes sugestões para que se realizem mais eventos semelhantes, refletindo o interesse da população na temática da SI e a provável falta de oferta de ações de educação para a saúde de qualidade e gratuitas.

**Conclusão:** A MGF tem um papel fundamental enquanto promotora de ações de educação para a saúde na comunidade. Este evento permite a partilha de experiências, esclarecimento de dúvidas, maior literacia em saúde e a possibilidade de se investir na capacitação dos cuidadores e educadores das crianças. Uma das nossas ambições futuras será multiplicar, de forma regular, ações deste tipo.

## CO231 | GRUPO DE CAMINHADAS «DAR CORDA AOS TÊNIS»

Catarina Assis Catroga<sup>1</sup>, Carina Afonso<sup>2</sup>, Liliana V Ferreira<sup>3</sup>, Mafalda Grafino<sup>4</sup> e Rita Abelho<sup>2</sup>

1 USF Carcavelos. 2 USF Artemisa. 3 USF S. Domingos de Gusmão. 4 USF São Domingos de Gusmão.  
catarina.a.cat@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Caminhadas; Atividade física; Educação para a saúde.

**Introdução:** O médico de família tem um papel privilegiado na promoção de estilos de vida saudáveis quer na prevenção quer no tratamento e controlo de doenças crónicas. A atividade física (AF) regular é uma das ferramentas terapêuticas mais relevantes neste contexto, sendo amplamente conhecidos os seus benefícios. Quando praticada em grupo fomenta a interação social, contribui para o bem-estar e promove a adesão de forma continuada. O grupo de caminhadas «Dar Corda aos Ténis» surgiu a partir da caminhada organizada na USF Carcavelos no Dia Mundial do Médico de Família 2017.

**Objetivos:** Promoção da prática regular de AF, em linha com os objetivos nacionais e internacionais de combate ao sedentarismo. Promover literacia em saúde na população abrangida.

**Pertinência:** Necessidade de promover a prática regular de AF junto dos utentes do ACES Cascais dada a prevalência dos problemas relacionados com o sedentarismo identificados na consulta. Participação ativa dos profissionais de saúde na promoção da AF, através do exemplo, explorando as potencialidades dos espaços públicos da comunidade abrangida. Interesse demonstrado pelos utentes em aderir a iniciativas desta natureza.

**Descrição:** Duas vezes por semana, em horário fixo, realiza-se uma caminhada de cerca de 50 minutos, precedida por aquecimento articular breve, e alongamento final. É orientada por 1-2 internos colaboradores e aborda-se semanalmente um tema de conversa relacionado com a saúde. Divulga-se a atividade por meio de cartaz afixado e/ou ecrã nas salas de espera das unidades e folhetos distribuídos na consulta por vários profissionais de saúde. Aos participantes é enviado um lembrete semanal via *email* com informação sobre o tema de conversa. A primeira caminhada realizou-se a 20 de setembro de 2017, com três utentes. Desde então reuniram-se contactos de 113 utentes interessados, 55 dos quais já participaram pelo menos uma vez. Contamos regularmente com um grupo de cerca de 15 utentes.

**Discussão:** O nosso grupo distingue-se pela regularidade da sua atividade, ainda que o número de internos colaboradores permita assegurar apenas duas caminhadas semanais. O envolvimento de parceiros da comunidade será importante para o crescimento da iniciativa e enriquecimento das atividades desenvolvidas.

**Conclusões:** Pretende-se divulgar a nossa iniciativa como exemplo da participação ativa dos profissionais de saúde na promoção da AF e motivar outros colegas a utilizar esta estratégia nos cuidados oferecidos aos seus utentes.



## CO244 | SEXUALIDADE NA MATURIDADE, O TABU DOS MÉDICOS

Inês Martins de Almeida<sup>1</sup>, Daniela Marques<sup>1</sup>, Mariana Sequeira<sup>1</sup>, Michela Savocchio<sup>1</sup> e Inês Ventura<sup>2</sup>

1 USF Lápias. 2 USF Monte da Lua.  
almeida.inesm@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Sexualidade; Idosos; Médico de família.

**Introdução:** A sexualidade do idoso é um assunto pouco abordado, presumivelmente por desconhecimento e/ou preconceito, tanto pela parte do utente, como pelo próprio médico.

**Objetivos:** O nosso principal objetivo passou pela investigação do tópico e abordagem do mesmo a pessoas com mais de 65 anos. Tentámos entender as barreiras existentes entre os mesmos e os profissionais de saúde, as limitações fisiológicas e psicológicas relacionadas com o assunto e, mais ainda, perceber o grau de atividade sexual dos presentes.

**Pertinência:** Com o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento progressivo da população, a abordagem desta temática é fulcral, na medicina geral e familiar.

**Descrição:** Numa atividade na nossa comunidade, dedicada à saúde de pessoas com mais de 65 anos, abordámos numa palestra as mudanças e adaptações possíveis adjacentes à maturidade fisiológica, desmistificámos alguns falsos conceitos e diminuímos o constrangimento na discussão do tema. Explicámos a necessidade da procura de ajuda especializada quando necessária e a influência de uma sexualidade saudável na qualidade de vida. Terminámos a exposição com um debate e questionário anónimo para obtenção de dados e para entender a necessidade de aprofundamento teórico e na prática clínica.

**Discussão:** Existe pouca literatura nesta área. A atual geração de idosos tem mais saúde, é mais ativa, mais independente e encara esta fase da vida de uma forma diferente, estando o conceito de idoso em grande mudança. A vivência da sexualidade é possível ao longo de toda a vida, inclusive em pessoas mais velhas, mesmo que com algumas mudanças. Existem diversas formas de facilitação e melhoria da sexualidade, muitas delas disponíveis nos cuidados primários de saúde. A pertinência da segurança em qualquer idade também não pode ser esquecida. A expressão sexual regular pode contribuir para a diminuição de problemas físicos e mentais associados ao envelhecimento. Confirmámos com o nosso projeto que maioritariamente por questões culturais, os seniores não abordam espontaneamente questões desta natureza, pelo que devem ser os médicos a fazê-lo.

**Conclusões:** Cabe a todos os médicos, mas principalmente aos médicos de medicina geral e familiar o aprofundamento de conhecimentos e abordagem do tema com os seus utentes, pela necessidade existente e real de incluir na saúde e bem-estar, a sexualidade.

## CO274 | TELECONSULTA DE ÚLCERA DO MEMBRO INFERIOR – PROJETO PILOTO

Tiago Sanches, Inês Madanelo, Helena Sousa e Lígia Martins

UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões, Viseu.  
tiagoafsanches@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Telemedicina; Úlcera.

**Introdução:** A telemedicina é uma forma de interação entre níveis de cuidados de saúde com comprovada eficiência. Permite minorar tempos de espera e poupar recursos económicos, ao sistema de saúde e aos utentes. Adquire relevância maior na prestação de cuidados a populações rurais, isoladas, afastadas dos centros de referência. Garante acessibilidade, conquistando equidade, por facilitar o acesso a cuidados médicos diferenciados. Assim, é uma tendência crescente no contexto nacional e internacional. As úlceras do membro inferior (MI) são um problema comum nos cuidados de saúde primários (CSP), particularmente em populações idosas, com multimorbilidade.

**Objetivo:** Melhorar *outcomes* no tratamento de úlceras do MI por: a) diminuição do tempo de espera para observação por cirurgia geral; b) adequação do tratamento em mútua orientação pelo MF e pelo cirurgião geral.

**Pertinência:** O sucesso clínico do tratamento das úlceras do membro inferior é altamente condicionado pelo correto e rápido diagnóstico e orientação. Os *outcomes* desfavoráveis diminuem a qualidade de vida do doente, podendo originar dor crónica, limitação funcional ou mesmo amputação de membro.

**Descrição:** Criação de protocolo de colaboração entre ACeS e serviço de cirurgia geral do hospital de referência. Elaboração de guias de orientação clínica (com exemplos fotográficos) e de guia de utilização do recurso «Teleconsulta em Úlceras do Membro Inferior». Obtenção de autorização dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e do sistema clínico ALERT para disponibilização da ferramenta. Os sistemas informáticos garantem a confidencialidade das imagens, à semelhança do rastreio teledermatológico.

**Discussão:** A disponibilização de teleconsulta assíncrona, básica, destinada à observação de lesões ulceradas do membro inferior (vasculares, de pressão, diabéticas,...) pode melhorar os *outcomes* da orientação e tratamento. Permite triagem de casos mais urgentes e follow up à distância; através da comunicação e colaboração multidisciplinar de aprendizagem mútua e contínua. É importante a avaliação regular do recurso, assim que esteja operacional.

**Conclusões:** A garantia da equidade de tratamento deve ser preocupação dos serviços de saúde. A implementação de projetos que garantam a acessibilidade aos cuidados é fundamental no âmbito dos CSP, sobretudo em populações idosas, isoladas em contexto rural. A teleconsulta em úlceras do MI é garante de sucesso, que se recomenda ser implementado.



## CO295 | OBESIDADE INFANTIL – INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Catarina Domingues, Ana Rita Magalhães, Joana Montenegro Penetra, Ana Letra e Maria Reis

USF Topázio.

domingues\_catarina@hotmail.com

**Introdução:** A obesidade infantil é um dos mais sérios desafios de saúde pública do século XXI sendo atualmente a doença pediátrica mais prevalente a nível mundial. A obesidade infantil é fator de risco para diversas doenças crónicas, tais como diabetes, hipertensão arterial, dislipidémia e apneia do sono, bem como para problemas psicossociais, incluindo discriminação e baixa auto-estima.

**Objetivos:** Aumentar a literacia em saúde; alertar para a problemática da obesidade infantil; diminuir a prevalência de obesidade infantil e excesso de peso; contribuir para a mudança e manutenção de hábitos saudáveis; estreitar a relação USF – comunidade; investir na capacitação da família.

**Pertinência:** Portugal continua a ser um dos países com maior prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, e os cuidados de saúde primários estão numa posição privilegiada para a vigilância nutricional infantil. A abordagem da Obesidade Infantil é um eixo prioritário do Plano Nacional de Saúde.

**Descrição:** Determinou-se a prevalência de excesso de peso (14,6%) e obesidade (13%) das crianças em idade escolar da USF. Estudou-se, através de questionário, a frequência alimentar e os hábitos das crianças, obtendo-se um diagnóstico da situação. Realizaram-se sessões, que envolveram jogos educativos, em creches, escolas primárias e escolas básicas sobre hábitos saudáveis. Melhoraram-se os registos das consultas de saúde infantil realizando-se de forma sistemática e oportuna consultas com registo de diário alimentar, atividade física e tempo de ecrã. Distribuíram-se panfletos na USF sobre esta temática. Promoveu-se uma sessão na rádio sobre o mesmo tema. Organizou-se uma caminhada na USF como incentivo ao aumento da atividade física. No facebook da USF foram divulgados diariamente durante uma semana artigos relativos ao tema subordinado.

**Discussão:** Participaram nas sessões crianças, adolescentes, pais e educadores, com espaço para o esclarecimento de dúvidas, o que proporcionou uma boa interação. Foram debatidos os principais erros e respetivas soluções. Constitui um grande desafio motivar crianças, pais e comunidade para esta temática. Implementar medidas de modificação de hábitos e consciência é difícil, sendo necessário um seguimento adequado a longo prazo.

**Conclusões:** Este conjunto de ações sensibilizou a comunidade para as vantagens de adotar um estilo de vida saudável a ser praticado por toda a família. O balanço destas ações foi positivo com envolvimento ativo da comunidade.

## CO308 | UM DIA COM A DPOC

Marta Fraga, Joana Vale e Gonçalo Ferreira

USF Araceti, ACeS Baixo Mondego.

msnfraga@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC; Comunidade; Educação; Saúde.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) caracteriza-se pela presença de sintomas respiratórios persistentes e obstrução irreversível do fluxo aéreo devido a alterações a nível alveolar e/ou via aérea, causada pela exposição ambiental a partículas ou gases nocivos. É um importante problema de saúde pública, sendo causa de grande morbidade crónica e a 4ª causa de morte em todo o mundo.

**Objetivos:** Alertar para a importância do controlo da DPOC e prevenção das exacerbações, avaliar os parâmetros respiratórios, história de exacerbações, ajuste medicação, prevenção de complicações futuras aos utentes com esta patologia.

**Pertinência:** A unidade de saúde beneficiou com este dia ao estabelecer proximidade com os utentes da unidade, pelo interesse e preocupação demonstrados com o estado de saúde dos utentes, permitiu oportunidade aos internos de realizar um evento clínico na unidade, promovendo o reconhecimento desta patologia, permitindo atualizar registos clínicos dos utentes.

**Descrição:** Foram convocados 74 utentes diagnóstico de DPOC no SClínico (R95) a comparecer na unidade de saúde no dia 16 de novembro 2017, para uma consulta especial. Foi recomendado comer o pequeno-almoço/almoço, levar a medicação e os inaladores pessoais. Na consulta foi realizada uma história clínica detalhada e avaliação dos parâmetros respiratórios através de um debitómetro da aplicação AirSmart®. Os resultados do FEV1 foram registados no SClínico, na ficha individual no separador próprio para efeito. Avaliou-se a história de exacerbações e dispneia através da aplicação questionário CAT e escala mMRC. Visualizou-se a técnica inalatória e realizaram-se ensinamentos, modificações de atitudes, orientação para cessação tabágica se necessário. Compareceram 47 utentes, o que equivale a uma adesão de 63,5% ao evento. 61,7% dos utentes avaliados apresentaram índice de Tiffeneau superior a 0,70, pelo que se sugeriu uma reavaliação destes utentes.

**Discussão:** A DPOC é atualmente considerada um problema subdiagnosticado, pelo que é importante que os médicos de família estejam atentos a esta patologia. Doentes medicados e controlados, diminuem as exacerbações, o internamento hospitalar e o agravamento das comorbilidades.

**Conclusões:** Este evento foi muito interessante para todos. Os utentes valorizaram a sua patologia e a unidade de saúde uniu-se para a preparação deste dia. Ficamos gratos, mas gostaríamos que este dia se estenda à comunidade como sessão de educação para a saúde.



## CO318 | OS CUIDADOS DE SAÚDE NA ILHA DO SAL – UM RELATO DE PRÁTICA

Raquel Bastos<sup>1</sup>, Débora Vieira Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Helena Moreno<sup>3</sup> e Luisa C. Lopes<sup>4</sup>

1 USF Canelas. 2 USF Fafe Sentinela. 3 USF Arco do Prado. 4 Centro de Saúde de Gaula.

raquelsbastos@gmail.com

**Introdução:** Entre 12 e 23 de março de 2018 realizámos um estágio curto em cuidados de saúde primários (CSP) na ilha do Sal em Cabo Verde (CV). Esta opção deveu-se às características antagónicas deste território em relação a Portugal: país em desenvolvimento com população jovem e elevada taxa de natalidade.

**Objetivos:** Conhecer a estrutura e organização do Sistema de Saúde de CV com enfoque nos principais problemas locais e respetivas medidas de prevenção e tratamento.

**Pertinência:** Enriquecimento pessoal e profissional ao experimentar o impacto da limitação de recursos técnicos, científicos e humanos na prestação de cuidados de saúde num país em desenvolvimento.

**Descrição:** O estágio foi dividido entre os dois centros de saúde (CS) da ilha. No CS de Santa Maria prevalecia o atendimento de problemas agudos. A equipa de enfermagem realizava a primeira avaliação e decidia sobre a necessidade de observação médica. Acompanhámos tanto a enfermeira como o médico de serviço, participando na observação e encaminhamento dos utentes. Já no CS de Espargos prevaleciam as consultas programadas, tendo o Delegado Regional de Saúde como médico fixo, e sendo este responsável pelo acompanhamento dos doentes crónicos. Já as consultas de saúde infantil (SI), planeamento familiar (PF) e saúde materna estavam inteiramente a cargo da equipa de enfermagem. Na SI participámos ativamente na realização do exame físico, implementação do plano de vacinação e suplementação vitamínica das crianças e puérperas. Na consulta de PF realizámos o exame objetivo ginecológico e colaborámos na instituição de medidas preventivas e de controlo de natalidade, incluindo a distribuição gratuita de métodos contraceptivos.

**Discussão:** Com apenas quatro clínicos gerais na ilha, responsáveis pelos CSP e urgência hospitalar, as crianças e grávidas não têm o acompanhamento desejável. A limitação de recursos não se cinge aos humanos: é muitas vezes exigido ao utente a compra do material necessário, como luvas e seringas, e a terapêutica é restrita a algumas classes farmacológicas bem como à capacidade económica do utente. No entanto, as frequentes evacuações aéreas para prestação de cuidados especializados são asseguradas pelo apoio estatal.

**Conclusões:** A prática de medicina em condições tão distintas contribuiu para uma maior capacidade de resposta a possíveis desafios clínicos e sociais futuros. Apesar de todas as limitações, é graças à dedicação e abnegação dos profissionais que toda a ilha tem acesso a cuidados de saúde.

## CO379 | DO INTERNATO PARA A COMUNIDADE

Catarina Rosa, Bárbara Chaves<sup>1</sup>, Ana Rita Pereira<sup>2</sup> e Carine Silva<sup>3</sup>

1 UCSP Águeda V. 2 USF Moliceiro. 3 USF Águeda + Saúde.

catarina.dias.rosa@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Internato; Comunidade; Partilha.

**Introdução:** A medicina geral e familiar (MGF) é uma especialidade holística, abrangendo numerosas áreas e, por isso, com uma elevada exigência para acompanhar o estado da arte. Caracteriza-se ainda pela orientação comunitária, sendo uma competência do médico de família a literacia em saúde na sua comunidade.

**Objetivo:** Promover a formação e atualização científica dos internos de MGF; promover a literacia em saúde da comunidade; promover a partilha de experiências.

**Pertinência:** A criação da associação tem a maior relevância dada a importância da constante atualização científica nos internos de MGF. Além disso, a associação tem já várias ações direcionadas à comunidade, promovendo a literacia em saúde.

**Descrição:** Em 2011 um grupo de internos de MGF de um ACeS criou um grupo de trabalho com o objetivo de encorajar a aprendizagem regular de trabalhos científicos nas reuniões de núcleo desse ACeS. Em 2015 foi criada uma associação sem fins lucrativos que incluía internos de MGF e alguns já especialistas em MGF. Com o crescimento da associação, as necessidades formativas foram-se tornando mais evidentes tendo sido criados cursos e *workshops* (por vezes abertos aos restantes médicos do ACeS), assim como um congresso anual que já conta com cinco edições. Sabendo que uma das competências nucleares da MGF é orientação comunitária, a associação criou em 2015 um congresso aberto a toda a comunidade, que já conta com quatro edições, todas elas sobre saúde infantil. Ainda no âmbito da orientação comunitária, esta associação tem atualmente dois projetos em colaboração com escolas da região: um curso de sexualidade orientado para o ensino secundário e um curso de primeiros socorros em idade pediátrica orientado para pais, professores e funcionários do ensino básico.

**Discussão:** O balanço do trabalho realizado por esta associação ao longo destes sete anos é francamente positivo. A associação criou não só iniciativas de formação médica, como se focou na comunidade, tentando melhorar a sua literacia. As iniciativas da associação têm sido extremamente bem aceites quer pela comunidade (com a qual se estabelecem frequentemente parcerias) quer pelos profissionais de saúde. Para os elementos que a constituem tem sido uma experiência enriquecedora e gratificante.

**Conclusões:** A criação de associações como esta permite a partilha de experiências e um internato mais rico, devendo ser fonte de inspiração para a criação de associações semelhantes noutros ACeS.



## CO485 | APOCALIPSE NOW – REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NUMA USF NUM PERÍODO DE CARÊNCIA EXTREMA DE RECURSOS MÉDICOS

Sofia Ribeiro, Diana Coelho, Ana S. Fernandes, Cátia Sapateiro e Inês Gama

USF Fernão Ferro Mais.  
sofia\_r89@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

*Walk-in clinic*; Descontinuidade de cuidados.

**Introdução:** Os cuidados de saúde primários (CSP) baseiam-se num modelo de listas de utentes, com elevado enfoque na personalização dos contactos com o médico de família (MF), na programação e na continuidade individual de cuidados. São frequentes os conflitos entre utentes e profissionais focados no que deve ser o conteúdo do acesso programado e não programado. Cerca 8% da população ainda não tem MF; muitas equipas lutam com falta de recursos para garantir este modelo de acesso.

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde com o modelo *walk-in clinic*, oferecendo disponibilidade diária de consulta por todos os motivos de iniciativa do utente, com um MF aleatório.

**Pertinência:** Estudos identificaram alguns benefícios na descontinuidade de cuidados; pouco se sabe acerca da satisfação dos utentes e profissionais com este modelo. Cuidados de saúde não programados focados nas necessidades sentidas pelos utentes podem ser mais adaptados a contextos de escassez de recursos médicos.

**Descrição:** Em 2017, a USF ficou reduzida a metade dos médicos e a equipa teve que reorganizar a sua forma de funcionamento para garantir acessibilidade a todos os utentes. Durante os meses de julho e agosto apenas três (em nove) médicos estavam disponíveis, e decidiu-se abrir uma agenda não nominal com marcações de 10 em 10 minutos. As pessoas que necessitassem de consulta seriam vistas no próprio dia, qualquer que fosse o motivo, pelo médico disponível. Em cada dia, dois médicos ofereciam consultas e um respondia aos contactos indiretos.

**Discussão:** Este projecto proporcionou-nos a oportunidade de avaliar a satisfação dos utentes e profissionais com um modelo de funcionamento *walk-in*. Foi aplicado um questionário aos utentes (amostra aleatória) e outro aos profissionais. Utentes: taxa de resposta 50,7%; utilizadores do modelo anterior 93,6%. O desempenho médico foi considerado excelente por 73,8%. 92,1% dos utilizadores classificou o modelo como bom/excelente.

**Profissionais:** Taxa de resposta 68%; 88,2% dos profissionais avaliaram como bom/excelente o seu grau de satisfação com o novo modelo; 94,1% gostaria de adotar este formato de atendimento em situações futuras de escassez de recursos humanos.

**Conclusões:** Utentes e profissionais reportaram elevados níveis de satisfação com este modelo. Apesar das limitações do estudo, estes resultados levantam uma questão: será o atual modelo em vigor nos CSP a resposta para as necessidades de saúde percebidas pela população?

## CO88 | PROTOCOLO DE ESTUDO: SATISFAÇÃO DOS INTERNOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR COM AS COMPETÊNCIAS PEDAGÓGICAS DO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO

Inês Coelho, Catarina Mariano Leal, Diogo Rodrigues, Matilde Padrão Dias e M<sup>a</sup> Ivone Gonçalves

USF Dafundo.  
ineslapanche Coelho@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Grau de satisfação; Internos; Internato de medicina geral e familiar; Competências pedagógicas; Orientador de formação.

**Introdução:** O orientador de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) tem um papel fundamental no acompanhamento dos internos da especialidade já que guia o interno durante o seu internato e constitui para ele um modelo de prática clínica. A literatura indica que existe uma correlação entre a satisfação dos internos e uma boa supervisão clínica. A investigação publicada em Portugal relativamente à satisfação dos internos de MGF sobre as competências pedagógicas do orientador de formação (OF) é escassa.

**Objetivos:** Este estudo pretende determinar o grau de satisfação dos internos de MGF em Portugal relativamente às competências pedagógicas do OF.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e de carácter descritivo. Será desenvolvido um questionário pelos autores a partir do perfil de competências pedagógicas proposto por Carvalho et al. e as recomendações do Royal College of General Practitioners. Será feito um censo da população dos internos de MGF a quem será enviado por correio electrónico um questionário anónimo de auto-preenchimento voluntário. Será feita uma caracterização geral da população e avaliado o grau de satisfação relativo a competências pedagógicas do OF através de uma escala tipo Likert.

**Discussão:** Em 2004, Carvalho et al. propuseram um perfil de competências do OF numa lógica de apoio e incentivo ao desenvolvimento técnico individual, mas desconhece-se se este é utilizado pelos orientadores. No Reino Unido existem recomendações do Royal College of General Practitioners relativamente aos padrões de competências do orientador estando previsto que uma das formas de verificar a conformidade destes padrões seja o feedback do interno.

A conclusão deste trabalho pretende ainda lançar uma reflexão sobre a importância da criação de um guião de competências pedagógicas do OF que o pudesse nortear enquanto formador e que aumentasse a satisfação do seu interno.



## CO101 | AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DA POPULAÇÃO GRANDE IDOSA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR – PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

José Garcia, Mariana Silva, Tatiana Clemêncio, Teresa Amaral e Cátia Quina

USF Santa Joana.  
garcia.6133@gmail.com

**Introdução:** A população geriátrica, em particular os indivíduos considerados grandes idosos (80 ou mais anos de idade), constitui um grupo vulnerável a patologias associadas à dependência que o caracteriza, que, muitas vezes, resulta na institucionalização destes indivíduos. Existem vários instrumentos disponíveis para avaliação do grau de dependência, sendo o mais comumente utilizado o Índice de Barthel (IB). Este permite avaliar a capacidade funcional para a realização de atividades de vida básicas como alimentação, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama e subir e descer escadas.

**Objetivo:** Avaliação do grau de dependência da população grande idosa da USF Santa Joana com recurso ao IB, com intuito de melhorar, em caso de necessidade, os cuidados domiciliários preventivos.

**Métodos:** Tipo de estudo: observacional, transversal e descritivo.

**População:** Indivíduos grandes idosos inscritos na USF Santa Joana ( $n=600$ ).

**Amostra:** Amostra aleatória estatisticamente significativa dos indivíduos grandes idosos inscritos na USF Santa Joana ( $n=235$ , IC=95%).

**Variáveis:** Género, idade, comorbilidades e IB.

**Método de recolha da informação:** Entrevista clínica ao próprio idoso ou ao cuidador em consulta presencial ou contacto telefónico pelo médico de família ou enfermeiro de família.

**Fonte e tratamento dos dados:** Processo clínico informático (MIM@UF® e SClínico®) e Microsoft Excel 2010®.

**Limitações do estudo:** Apesar de o IB ser utilizado para avaliação de indivíduos em diversos contextos, existe evidência limitada da sua utilidade na população mais idosa. A organização em escala do IB permite a padronização dos resultados mas poderá não representar as necessidades reais da pessoa a ser avaliada, não tendo em consideração fatores individuais e diferentes contextos. O facto de o IB ser preenchido por intermédio de questionário pode levar a que o indivíduo não seja preciso nas respostas, o que poderá traduzir-se numa avaliação desajustada do seu real nível de dependência.

**Discussão:** A avaliação do grau de autonomia é imprescindível na avaliação do estado de saúde e na planificação dos cuidados de acordo com necessidades específicas. Neste sentido, o IB surge como instrumento válido e de fácil aplicação. No entanto afigura-se mais significativa a avaliação dos itens isoladamente do que o resultado global, permitindo a planificação dos cuidados de forma personalizada.

## CO108 | “QUANDO O TELEFONE TOCA” – PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO TELEFÓNICO

Ana Margarida Adão, Catarina Carvalho, Cláudia Cunha, Inês Teles e Sandrine Silva

USF Flor de Sal.  
anamadao90@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Acessibilidade; Qualidade; Atendimento telefónico

**Introdução:** O telefone e o *e-mail* são vias de comunicação cómodas e cada vez mais utilizadas, que permitem a resolução de situações que não necessitem de orientação presencial. Além de evitar a deslocação do utente à USF com consequente redução do absentismo, esta abordagem poderá permitir o alívio da sobrecarga no horário de trabalho de médicos, enfermeiros e administrativos.

**Objetivos:** Avaliar e melhorar a qualidade do atendimento telefónico na USF, pretendendo-se: aumentar a proporção de chamadas atendidas/não atendidas, garantir o encaminhamento e resposta adequados dos contactos, diminuir o número de chamadas por motivo não adequado e adaptar a capacidade de resposta da USF aos horários de maior procura.

**Métodos:** Dimensão estudada: acessibilidade. Unidade de estudo: registos de contactos telefónicos da USF Flor de Sal. Amostra: Contactos telefónicos da USF Flor de Sal. Critérios de avaliação: razão de chamadas atendidas/chamadas não atendidas; razão de chamadas encaminhadas/chamadas atendidas; razão chamadas agendadas e cumpridas/total de chamadas agendadas; razão de motivos de chamada adequados/chamadas atendidas; razão chamada para número errado/chamadas atendidas; número de chamadas por hora; número de chamadas por dia de semana; duração média das chamadas telefónicas.

**Fonte dos dados:** Folhas de registo de contactos telefónico para a USF Flor de Sal – administrativos, enfermeiros e médicos. Tratamento dos dados: Excel 2010 e SPSS 20. Tipo de avaliação: Interna, transversal, interpares. Período do estudo: Colheita dos dados durante duas semanas, em maio (1ª avaliação) e setembro (2ª avaliação) de 2018.

**Medidas corretivas:** Apresentação e discussão dos resultados da 1ª avaliação; elaboração de protocolo para atendimento telefónico; criação de horário para atendimento adequado à procura; revisão da gestão do *e-mail* geral da unidade, assegurando resposta aos utentes com confirmação de leitura e respectiva orientação; ensino ao utente das vias de comunicação com a unidade e motivos para sua utilização; partilha dos resultados encontrados e de sugestões de alterações institucionais com o ACeS.

**Discussão:** As queixas relacionadas com o atendimento telefónico são frequentes por parte dos utentes na USF, sendo o motivo mais frequente de reclamação. A implementação deste protocolo pretende melhorar o atendimento prestado na USF, esperando refletir-se num aumento da satisfação do utente e dos profissionais.



## CO139 | ESTUDO SOBRE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES UM MÊS APÓS INFILTRAÇÃO PERIARTICULAR

Ana Rita Domingues e Angela Pacheco

USF AlphaMouro.  
aritaodomingues@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Infiltração periarticular; Infiltrações corticoides; Satisfação.

**Introdução:** Segundo os dados do EpiReumaPT, em Portugal a patologia periarticular tem uma prevalência de 15,8%, sendo motivo frequente das consultas nos cuidados de saúde primários (CSP). A sintomatologia acompanhante corresponde frequentemente a lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (decorrentes de movimento repetitivos e/ou em relação com utilização de cargas), que são importante causa de absentismo. A evidência actual apoia a realização de infiltrações periarticulares como tratamento alternativo de diversas doenças articulares e periarticulares. Neste sentido, foi criada a consulta de infiltrações na USF AlphaMouro, no sentido de melhorar a resposta a este tipo de patologias.

**Objetivos:** Como outcome primário as investigadoras pretendem avaliar a satisfação dos utentes às infiltrações periarticulares de corticosteróides um mês após o tratamento, relativamente à dor e funcionalidade da região infiltrada. Como outcomes secundários pretende-se determinar quais as patologias mais frequentemente referenciadas para infiltração e quais os efeitos secundários mais frequentemente referidos.

**Métodos:** Estudo prospetivo de avaliação da satisfação dos utentes às infiltrações periarticulares, pré e pós-intervenção. Assumem-se como critérios de inclusão adultos com quadro clínico sugestivo ou confirmado de patologia passível de tratamento com infiltração periarticular (tendinite do ombro, epitrocleíte, epicondilite, síndrome do canal cárpico, dedo em gatilho, tendinite de De Quervain, trocanterite, bursite anserina) que tenham sido referenciados à consulta de infiltrações e realizada infiltração. A avaliação será feita antes da intervenção e um mês após a mesma, através de contacto telefónico para resposta a formulário definido pelas investigadoras, criado no âmbito deste projecto e para uniformização da reavaliação.

**Discussão:** Em Portugal, as infiltrações periarticulares são realizadas maioritariamente em meio hospitalar ou em instituições privadas. Contudo, estas podem ser uma ferramenta útil nos CSP, dada a sua simplicidade, segurança e relação custo-benefício favorável, para além de permitem diminuir a utilização de medicação analgésica oral. Desta forma, este estudo pretende também sensibilizar outros profissionais a adquirir a formação necessária para a realização deste tipo de procedimentos, de modo a oferecer uma arma terapêutica alternativa aos seus utentes, contribuindo também para uma maior proximidade entre médico e utente.

## CO403 | INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO: PREVALÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Cátia Nunes, Carlos Cardoso, Soraia Ribeiro e Carla Silva

USF Condeixa.  
catia.santos.nunes@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Incontinência urinária; Pós-parto; Prevalência; Qualidade de vida.

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é muitas vezes negligenciada e associada a morbilidade, com repercussão na qualidade de vida (QV). A gravidez e o parto parecem ser fatores de risco importantes entre mulheres em idade fértil. A prevalência relatada de IU no pós-parto é variável, entre 3 a 40%. O reconhecimento desta patologia é importante no sentido de avaliar o seu peso para a saúde pública, bem como permitir a promoção do bem-estar físico e psicossocial do doente. Objetivos: Determinar a prevalência de IU no pós-parto; identificar fatores de risco associados à IU; avaliar o impacto na QV.

**Métodos – Tipo de estudo:** Observacional, transversal, retrospectivo. Amostra de conveniência. População: Mulheres seguidas na USF Condeixa nos quatro meses pós-parto no período de 01/10/2018 a 31/01/2019.

**Material:** Plataforma SCLINICO®, questionários *Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* e EQ-5D. Metodologia: Na amostra selecionada proceder à recolha das variáveis, idade, IMC, paridade, tipo de parto, episiotomia, tipo de incontinência e inclusão de uma questão acerca da abordagem desta patologia por parte dos profissionais de saúde ou por parte do doente em consulta. Preenchimento de dois questionários, anónimos e individuais, pela mulher presente na consulta dos quatro meses de Saúde Infantil e Juvenil, o *Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*, para avaliação da IU, e o EQ-5D para avaliação do impacto na QV, validados em Português, sob consentimento informado. Proceder-se-á a uma análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos. Critérios de exclusão: Idade inferior a 18 anos, antecedentes de IU ou diabetes mellitus, gravidez múltipla.

**Discussão:** As limitações possíveis do estudo são o tipo e forma de seleção da amostra, a avaliação subjetiva das mulheres e a participação de um número reduzido de mulheres, podendo não ser alcançados resultados significativos ou condicionar as conclusões definitivas relativamente aos fatores de risco associados à IU. Existem elementos que podem limitar a discussão dos resultados obtidos, como a falta de trabalhos publicados acerca do tema em Portugal e as diferentes metodologias dos artigos utilizados. Enquanto o problema é claro, mas ainda sem solução simples, deve ser reforçado, junto dos profissionais de saúde, a importância dos cuidados multidisciplinares e da educação para a saúde, como meios de prevenção e a triagem sintomática associada à patologia para intervenção precoce.



## PO7 | CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DOS DOENTES COM DPOC NUMA USF

Ana Pinho Lopes, Sofia Vale Pereira, Sandra da Cunha e Ana Leon Mota

USF Trevim-Sol.  
kamiknina@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma patologia comum, tratável e passível de ser prevenida. Caracteriza-se por uma limitação persistente do fluxo de ar, no contexto de uma inflamação crónica das vias aéreas e parênquima pulmonar, em resposta a exposição a gases ou partículas nocivas. É uma das principais causas de morbimortalidade a nível mundial e responsável por um grande consumo de recursos de saúde: quer pelas consultas médicas frequentes e necessidade de tratamento crónico, quer pelo recurso ao serviço de urgência em contexto de exacerbações e eventuais internamentos.

**Objetivos:** Caracterizar a população inscrita na USF Trevim-Sol (TS) com diagnóstico codificado de DPOC até 2017, com identificação de comorbilidades, realização ou não de espirometrias, hábitos tabágicos e profissões de alto risco para patologia pulmonar.

**Método:** Estudo observacional e retrospectivo dos utentes com codificação de DPOC na USF TS até 2017, com recolha de dados do processo clínico eletrónico no programa MediceOne® e tratamento de dados através do programa Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram estudados 269 utentes, 54,6% do sexo feminino e 45,4% do sexo masculino, cujas idades variaram dos 34 aos 104 anos, com uma média de idades de 72 anos. 17% eram fumadores, 77,4% não fumadores e 5,6% ex-fumadores. 35,7% destes doentes tinham espirometria pedida e 83,3% concordante com o diagnóstico. Apenas 5,6% tinham profissões de risco com exposição a gases ou partículas nocivas, mas 94,4% não se encontravam codificadas. 65% dos utentes também tinham HTA, 43,5% obesidade, 23,4% diabetes mellitus, 22,3% doenças cardiovasculares e 18,2% depressão.

**Discussão:** Este estudo demonstra que na USF TS há um subdiagnóstico da doença, má codificação com défice de registos, sobretudo das profissões. Alguns utentes são também seguidos por pneumologia, daí a percentagem tão baixa de espirometrias pedidas. A cessação tabágica é fulcral no tratamento desta patologia, bem como um controlo mais restrito das comorbilidades associadas e a monitorização da adesão terapêutica, no sentido de redução das exacerbações e hospitalizações consequentes.

## PO13 | A DIABETES MELLITUS E A RETINOPATIA EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE

Renata Almeida<sup>1</sup>, Sara Baptista<sup>1</sup>, Tatiana Pereira<sup>2</sup> e Ana Sofia Bento

1 USF São Julião. 2 UCSP Figueira Urbana.  
renatadacostaalmeida@gmail.com

**Enquadramento:** A retinopatia diabética (RD) é uma doença associada à diabetes de longa duração, e que consiste numa alteração vascular progressiva, em que quanto maior for o tempo de evolução da diabetes e pior for o controlo metabólico maior é o risco de se desenvolver RD.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de utentes com diabetes mellitus (DM) tipo 2 e RD em duas unidades de saúde; avaliar o controlo glicémico e caracterizar os utentes com DM tipo 2 e RD em duas unidades de saúde.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo. Dados colhidos: SClínico a 31.12.2017. População: Total de utentes pertencentes à UCSP Figueira Urbana e à USF São Julião. Critérios de inclusão: Utesentes com DM tipo 2 e RD. Amostra: Todos os utentes que cumprem os critérios de inclusão. Variáveis: idade, género, HbA1c.

**Resultados:** Do total de utentes com DM tipo 2 ( $n=739$ ) pertencentes à USF verificou-se que 4,7% ( $n=77$ ) tinham RD, já na UCSP do total de utentes com DM tipo 2 ( $n=1435$ ), 2,2% ( $n=32$ ) tinham o mesmo diagnóstico. Dos utentes com retinopatia, na USF 51,4% eram do género masculino, sendo a média de idades de 70,6 e na UCSP 53,1% do género masculino e média de idades de 70,2. Os utentes com RD na USF apresentavam uma média HbA1c de 7,3%, sendo a HbA1c mais alta de 10,5% e a mais baixa 5,7%. Destes mesmos utentes, 29% apresentavam uma HbA1c inferior a 7%, 31% dos utentes com 7 HbA1c < 8 e 40% com HbA1c8. Já na UCSP apresentavam uma média HbA1c de 8,36%, sendo a HbA1c mais alta de 11,8% e a mais baixa 5,7%. Destes mesmos utentes, 28% apresentavam uma HbA1c inferior a 7%, 31% dos utentes com 7 HbA1c < 8 e 41% com HbA1c 8. Na USF a RD foi diagnosticada em média 7,9 anos após o diagnóstico de DM e na UCSP média 7,8. Na USF, em 23% dos utentes a RD foi diagnosticada num intervalo < 5 anos, 46% num intervalo entre 5 e < 10 anos e 31% em 10 anos. Já na UCSP, em 28% dos utentes a RD foi diagnosticada num intervalo < 5 anos, 41% num intervalo entre  $\geq 5$  e < 10 anos e 31% em  $\geq 10$  anos.

**Discussão:** Verificou-se que a prevalência da RD em doentes com DM tipo 2 em estudo na USF São Julião é superior à da UCSP. Em ambas as unidades, a prevalência da RD foi superior no género masculino e aproximadamente 40% dos utentes com retinopatia apresentavam uma HbA1c superior a 8%, pelo que atendendo ao contacto privilegiado que os profissionais de saúde apresentam com os seus utentes, estes assumem um papel preponderante no controlo glicémico.



## PO29 | LITERACIA EM SAÚDE E ADESÃO À TERAPÊUTICA NA DIABETES: ESTUDO EXPLORATÓRIO EM PORTUGAL

Flávia Fernandes<sup>1</sup>, Diogo Tavares Silva<sup>2</sup>, Joana Filipa Gomes Rodrigues<sup>3</sup>, Luís Miguel Santiago<sup>4</sup> e Inês Rosendo<sup>5-6</sup>

1 FMUC. 2 USF Santa Cruz. 3 Vila do Conde. 4 USF Topázio, ACeS Baixo Mondego. 5 UCSP Fernão de Magalhães. 6 Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. flaviafernandes\_19\_06@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes tipo 2; Literacia em saúde; Adesão à terapêutica.

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 2 é uma patologia crónica, prevalente na população portuguesa e que representa uma fração significativa dos custos em saúde. Sabendo que a adesão à terapêutica implica compreensão e capacidade de lidar com a doença e reduz as complicações e hospitalizações, torna-se pertinente perceber de que modo se relaciona com a literacia em saúde. O objetivo deste estudo é determinar a relação entre a literacia em saúde e a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica da pessoa com diabetes. Secundariamente pretende-se perceber a influência de variáveis sociodemográficas e de número de medicamentos tomados nesta relação.

**Materiais e métodos:** Estudo transversal observacional com intuito exploratório recorrendo a amostra de conveniência em três regiões do país, com recolha de dados sociodemográficos e aplicação de escalas validadas – literacia em saúde e atividades de autocuidado com a diabetes. Do processo clínico recolheu-se o último valor de hemoglobina glicada e a medicação crónica. Analisou-se a associação entre literacia em saúde e adesão à terapêutica, através dos testes de *Spearman* e de *Mann-Whitney*, e realizou-se a análise de regressão logística, em modo *backward* conditional, para avaliar se a relação entre adesão à terapêutica e literacia em saúde é ou não independente das outras variáveis em estudo.

**Resultados:** Amostra de  $n=115$  pessoas com diabetes mellitus tipo 2, sendo maioritariamente homens com 65,9 anos. Observou-se que literacia em saúde adequada se relaciona com maior adesão aos cuidados com os pés e maior adesão à terapêutica não farmacológica, bem como com idade inferior e maior nível socioeconómico. Encontrou-se correlação estatisticamente significativa entre literacia em saúde e maior adesão à terapêutica não farmacológica (risco relativo=1,046;  $p=0,027$ ).

**Discussão:** A relação entre melhor literacia em saúde e maior adesão à terapêutica pode dever-se à maior capacidade de lidar com as implicações do quotidiano. Conhecer as características da pessoa diabética permite perceber em que sentido devem evoluir as políticas de saúde em Portugal. As principais limitações do estudo foram: tratar-se de uma amostra de conveniência, de tamanho pequeno e não terem sido avaliados conhecimentos de numeracia.

Com este estudo conclui-se que a probabilidade de ter uma literacia em saúde adequada aumenta 4,6% por cada dia a mais de adesão à terapêutica não farmacológica, independentemente do índice socioeconómico.

## PO38 | CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NUMA USF

Ana Sofia Matos, Raquel Faria, José Borrego Pires e Lurdes Rocha

USF D. Diniz.  
assofia.matos@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Portugal é um dos países da Europa com maior uso de antibióticos, sabe-se que um terço destes pode ser evitado e que cerca de 80% das prescrições são da responsabilidade dos médicos de família. O presente estudo tem como objetivo caracterizar a prescrição de antibióticos no decorrer de um ano numa amostra de população da USF D. Diniz.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e transversal da população que recorreu em 2016 à USF D. Diniz tendo-lhe sido diagnosticado infecção segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2. De um total de 2.263 casos foi colhido uma amostra de 1.136 casos, o tamanho da amostra apresenta um nível de confiança > 99%. As variáveis em estudo foram as seguintes: idade; sexo; motivo e mês de ida à consulta; diagnóstico; antibiótico prescrito e exames complementares realizados. Foi efetuada análise estatística descritiva para um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** O sintoma mais comum foi R05-Tosse (13%), o diagnóstico mais frequente foi R74-Infecção aguda do aparelho respiratório superior (37,1%). Prescreveu-se antibiótico em 56,8% dos casos, sendo o antibiótico mais prescrito amoxicilina+ácido clavulânico (20,5%). Verificou-se que a média de idades dos doentes onde foi prescrito antibiótico (45,24 anos) foi superior em relação ao grupo de doentes onde não foi prescrito antibiótico ( $p=0,013$ ). O grupo etário [0-17] anos apresentou uma maior associação com a não prescrição de antibiótico. O sintoma que condicionou uma maior prescrição de antibiótico foi U01-Disúria, por sua vez o sintoma onde houve maior associação com a não prescrição foi R05 ( $p$  ajustado < 0,0001). A patologia que teve uma maior associação com a prescrição de antibiótico foi o U71-Cistite/outra infecção urinária ( $p$  ajustado < 0,0001), a patologia que teve uma maior associação com a não prescrição de antibiótico foi o R74 ( $p$  ajustado < 0,0001).

**Discussão:** A evidência do uso excessivo e inadequado dos antibióticos justifica a necessidade de monitorizar os padrões de utilização destes medicamentos. Há que reduzir a pressão antibiótica, não usando antibióticos quando não existe infecção bacteriana. Parece imperativo encetar estudos de prevalência e incidência que nos permitam uma visão panorâmica do uso, mas também que permitam identificar factores de risco e relações causais que interferem na prescrição dos antibióticos.



## PO45 | DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA DA USF MOSCAVIDE – UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Rui Neto Fernandes e Nuno Costa Monteiro

USF Moscavide.

**Introdução e objetivo:** A depressão é o problema de saúde mental mais prevalente na população idosa, estando associada a declínio funcional, agravamento de co-morbilidades, dificuldade de recuperação de doenças e morte prematura. Apesar dos dados relativos à população portuguesa serem escassos, estudos sugerem uma prevalência entre 8 e 16%. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência da depressão na população idosa da USF Moscavide e identificar alguns fatores associados.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal. Foram pesquisados os utentes com idade superior a 65 anos com codificação do problema «P76 – Perturbação depressiva», com recolha de dados demográficos e informação sobre data de diagnóstico e medicação. Os dados foram analisados através do Microsoft Office Excel 2013.

**Resultados:** Dos 2.355 utentes com idade superior a 65 anos, 298 (12,7%) apresentavam o diagnóstico de perturbação depressiva, sendo esta mais prevalente nas mulheres (84% dos casos). Em 45,9% dos utentes, a codificação foi realizada nos últimos dois anos, sendo que em 35,1% foi efetuada há mais de cinco anos. Os fármacos antidepressivos mais prescritos foram inibidores seletivos de recaptção da serotonina (SSRI), nomeadamente escitalopram (21,6%), fluoxetina (16,2%), paroxetina (11,4%) e sertralina (10,8%).

**Discussão:** A prevalência de depressão na população idosa da USF Moscavide encontra-se dentro dos valores estimados para esta patologia em Portugal. O facto de 35,1% dos utentes apresentarem este diagnóstico há mais de cinco anos pode significar a existência de casos com sintomatologia prolongada ou ausência de remissão. No entanto, deve também ser colocada a hipótese de alguns destes registos se deverem a erros de codificação. Seria importante reavaliar estes casos para determinar quais os que mantêm o diagnóstico nomeadamente através da aplicação de instrumentos/escalas de avaliação.

Relativamente aos antidepressivos prescritos, estudos referem que os SSRI estão associados a menos efeitos adversos em comparação com outras classes, apesar de a eficácia ser semelhante. Dentro dos SSRI, um estudo indica a sertralina e a paroxetina como os fármacos mais eficazes nos idosos, sendo que o primeiro apresenta também menos efeitos adversos. Na USF Moscavide este fármaco é o quarto mais prescrito, podendo ser avaliada a necessidade de revisão terapêutica, sobretudo nos casos em que houve uma má resposta.

## PO53 | CARCINOMA ESPINHOCELULAR UMA REALIDADE NO CENTRO DO PAÍS

Maria João Augusto<sup>1</sup>, Raquel Lopes e Cristina Martins

<sup>1</sup> UCSP S Miguel.

mjoao.augusto@gmail.com

**Enquadramento:** O carcinoma espinhocelular é o segundo tipo de cancro da pele mais frequente e atinge sobretudo pessoas com exposição crónica ao sol.

**Objetivo do estudo:** Contabilizar o número de casos diagnosticados com carcinoma espinhocelular ao longo de três anos numa região onde as atividades com exposição solar direta ainda são muito prevalentes e nomear os locais mais frequentes de surgimento da lesão.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de investigação de todos os casos de carcinoma espinhocelular diagnosticados na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB) entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017. Trata-se de uma avaliação retrospectiva e interna, realizada em março de 2018. Os dados foram retirados do processo clínico informatizado dos utentes (SCLínico®), sem contacto presencial com os mesmos, e posteriormente foram analisados recorrendo ao Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** Durante o período analisado foram diagnosticados 198 casos de carcinoma espinhocelular (66 em 2015, 77 em 2016 e 55 em 2017) na população abrangida pela ULSCB. Destes, 53,2% eram do sexo feminino e 46,8% do masculino e tinham entre 37 e 100 anos de idade. A faixa etária mais prevalente foi a  $\geq 85$  anos com 99 casos. Houve 10 recidivas e 15 doentes tinham mais do que uma lesão. O local mais frequente para o surgimento da lesão foi a face (70 casos) seguida pelo lábio (26 casos).

**Discussão:** De todos os casos analisados 50% foram encontrados em pessoas com idade  $\geq 85$  anos em áreas expostas corroborando a relação entre o carcinoma espinhocelular e a pele envelhecida pela exposição solar. Tratando-se de um estudo retrospectivo, na sua maioria numa população idosa, parte dos doentes faleceram durante os três anos, levando a uma possível subvalorização das recidivas apresentadas.

O carcinoma espinhocelular, se não for tratado precocemente, pode levar a metastização e morte do paciente; desta forma, é dever dos profissionais de saúde sensibilizar os utentes para a evicção da exposição solar direta.



## PO57 | CONTRACEÇÃO EM MULHERES HIPERTENSAS E DIABÉTICAS: A REALIDADE DE UMA USF

Raquel Coimbra e Irene Godinho

USF Luz.

raquelcoimbrasantos@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O médico de família, enquanto gestor de cuidados de saúde, tem uma posição privilegiada para promover a contraceção eficaz e segura. A presença de fatores de risco cardiovascular pode condicionar a escolha do método contraceptivo. O objetivo deste estudo foi caracterizar as práticas contraceptivas numa população de mulheres com risco cardiovascular e metabólico.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal. Critérios de inclusão: Mulheres entre os 15 e os 49 anos, com o diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) ou diabetes mellitus (DM) nos problemas ativos. Critérios de exclusão: Mulheres sem programa de planeamento familiar aberto ou sem registo do contraceptivo. Variáveis: idade, método contraceptivo, índice de massa corporal, hábitos tabágicos, tensão arterial. Colheita de dados em fevereiro de 2018, relativa ao período entre 01/01 e 31/12/2017. Fonte de dados: SClínico® e MIM@UF. Registo e tratamento de dados em Microsoft Excel®, em base de dados anonimizada.

**Resultados:** Foram incluídas 65 mulheres, com uma média de idades de 42,5 anos (17-49 anos). Cinco mulheres tinham DM tipo 1, seis tinham DM tipo 2, 51 tinham HTA e três tinham DM e HTA. 30,8% das mulheres não utilizava nenhum método contraceptivo ( $N=20$ ), 29,2% utilizava contraceção hormonal combinada ( $N=19$ ), 13,9% contraceção progestativa ( $N=9$ ), 9,2% DIU de cobre ( $N=6$ ), 9,2% método barreira ( $N=6$ ), 6,2% esterilização ( $N=4$ ) e 1,5% métodos naturais ( $N=1$ ). No que diz respeito ao IMC, 3,1% das mulheres tinha baixo peso ( $N=2$ ), 36,9% peso normal ( $N=24$ ), 26,2% excesso de peso ( $N=17$ ), 9,2% obesidade grau I ( $N=6$ ), 10,8% obesidade grau II ( $N=7$ ) e 13,9% obesidade grau III ( $N=9$ ). Cinquenta mulheres (76,9%) eram não-fumadoras, nove (13,9%) fumavam < 15 cigarros/dia e seis (9,2%) fumavam 15 cigarros/dia. Onze mulheres (16,9%) apresentavam perfil tensional elevado (oito das quais apresentavam TAs 160mmHg ou TAd100 mmHg) e quatro estavam a fazer CHC. No total, 17 mulheres (26,2%) possuíam contra-indicações para o uso do seu método, sendo 12 de categoria 3 e cinco de categoria 4.

**Discussão:** Dos resultados obtidos verifica-se que mais de 25% das mulheres utiliza um método contraceptivo que está contra-indicado face às suas comorbilidades. É de salientar que no processo clínico de algumas mulheres constava a informação de que tinha sido proposto outro método, mas ainda assim preferiram manter o método contra-indicado. Estes resultados devem constituir uma oportunidade de melhoria na consulta de planeamento familiar.

## PO60 | AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL NO DOMICÍLIO

Sara Andrade, Cristina Bastos, Marta Gomes Costa e Emília Luz

USF Conde de Oeiras.

sarandrade\_15@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento; Desnutrição; *Mini-Nutritional Assessment*.

**Introdução e objetivo:** O envelhecimento acarreta uma série de alterações fisiológicas e funcionais que podem repercutir-se no estado nutricional e aumentar a predisposição para as doenças crónicas e suas consequências. Os indivíduos desnutridos quando são hospitalizados tendem a ter internamentos mais prolongados, apresentar mais complicações e correr maior risco de multimorbilidades do que aqueles que apresentam o estado nutricional normal. Apesar de a prevalência da desnutrição ser maior em indivíduos institucionalizados (cerca de 39% versus 6% na comunidade), no domicílio esta prevalência é subestimada, tornando-se premente a sua identificação com instrumentos adequados. O *Mini-Nutritional Assessment* (MNA) é um instrumento fácil e rápido de aplicar que permite a identificação de idosos em risco de desnutrição em meio hospitalar e na comunidade, já validado para a população portuguesa.

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de utentes dependentes no domicílio através da aplicação MNA (versão reduzida).

**Métodos:** Estudo observacional descritivo realizado numa amostra de conveniência constituída por utentes idosos dependentes, inscritos na Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras (USFCO), que já recebiam a visita domiciliária da equipa de saúde.

**Resultados:** Até junho foram avaliados 36 utentes. A média de idades foi de 83,2 anos (min-máx: 62-95 anos), sendo que 29,7% eram homens e 70,3% mulheres. Dos 36 utentes, 16,2% apresentava desnutrição, 24,3% estava sob risco de desnutrição e 59,5% tinha o estado nutricional normal.

**Discussão:** Este trabalho sugere que existe um número significativo de utentes com desnutrição e em risco de desnutrição que não estava identificado como tal e que a avaliação nutricional no domicílio, não só permite um maior conhecimento desta realidade, como possibilita uma intervenção precoce e uma melhoria do estado de saúde do utente.



## PO90 | AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES A 10 ANOS EM ADULTOS DE UMA LISTA DE UTENTES DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA

Rita Viana, Luís Tavares e Gabriela Amaral

Centro de Saúde de Nordeste.  
vianeta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes; Ficha de avaliação de risco de diabetes tipo 2.

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica com uma prevalência em Portugal de 13,3% (7,5% diagnosticados e 5,8% não diagnosticados) em 2016. Nos Açores, em 2010, a prevalência da DM era de 14,3% (9,2% diagnosticados e 5,1% não diagnosticados). Por ser um problema de saúde pública, torna-se necessário reduzir a sua incidência. A ficha de avaliação de risco, do Processo Assistencial Integrado da DM da Direção-Geral da Saúde (DGS), é uma ferramenta validada, que avalia o nível de risco de desenvolver DM a 10 anos.

**Objetivos:** Avaliar numa lista de utentes de um médico de família, o risco de desenvolver diabetes a 10 anos.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com amostragem não aleatória, de conveniência. Duração: de abril a maio de 2018. População incluída: Todos os utentes da lista de um médico de família. Critérios de inclusão: excesso de peso ou obesidade; obesidade central; idade 45 anos e caucasiano ou 35 anos de outras raças; vida sedentária; história familiar de diabetes em 1º grau; diabetes gestacional prévia; hiperglicemia intermédia prévia; doença cardiovascular prévia; hipertensão arterial; dislipidemia ou fármacos que predisponham à diabetes. Critérios de exclusão: diagnóstico prévio de diabetes e idade < 19 anos. Na escala de risco, um score inferior 7 – baixo risco, 7-11 – sensivelmente elevado, 12-14 – moderado, 15-20 – alto e superior 20 – muito alto. Fonte de dados: MedicineOne®. Tratamento de dados: programa Excel®.

**Resultados:** Incluídos 83 utentes, 73,5% do sexo feminino, com distribuição etária entre os 19 e 88 anos. Destes, 14,5% apresentaram baixo risco de desenvolver diabetes a 10 anos, 22,9% risco sensivelmente elevado, 25,3% risco moderado, 33,7% risco alto e 3,6 risco muito alto.

**Discussão:** Este estudo evidenciou que 62,6% dos utentes apresentaram risco de apresentar DM tipo 2 de moderado a muito alto. Estes dados permitiram ao núcleo de saúde familiar traçar estratégias para melhor seguimento destes utentes. Neste sentido, para os utentes de risco moderado programou-se uma consulta anual e para os de alto e muito alto risco uma consulta a 60 dias. Em ambas realça-se a educação para a saúde, avalia-se e corrige-se fatores de risco. Assim, a escala evidenciou ser uma mais-valia na deteção precoce da DM, pelo que a sua utilização deverá ser ponderada.

## PO115 | SEGUIMENTO DE UTENTES MEDICADOS COM OS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS POR FIBRILHAÇÃO AURICULAR – AVALIAÇÃO NUMA USF

Inês Ferreira Santos, Ana Rita Cunha, Rafaela Cabral, Paula Rodrigues e Pedro Vasconcelos

USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões.  
ines\_f\_santos@live.com.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Novos anticoagulantes orais; Fibrilhação auricular.

**Introdução:** Um dos benefícios dos novos anticoagulantes orais (NOAC) é o seu efeito terapêutico previsível, que dispensa a monitorização frequente do efeito anticoagulante. No entanto, é recomendada a monitorização da adesão, dose e complicações da terapêutica e um estudo analítico regular (avaliação anual da hemoglobina (Hb), função renal (FR) e função hepática (FH); avaliação semestral da FR se 75 anos ou com frequência definida pelo quociente taxa de filtração glomerular (TFG)/10).

**Objetivo:** Avaliar a adequação da dose e o acompanhamento analítico de utentes com fibrilhação auricular (FA) medicados com NOAC.

**Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com amostra constituída pelos utentes da Unidade de Saúde sob terapêutica com NOAC no final de 2017. A adequação da dose foi verificada com a recolha de dados acerca da idade, peso, valor de creatinina e TFG (equação Cockcroft-Gault). Utilizaram-se as recomendações de 2018 da *European Heart Rhythm Association* para avaliação da monitorização analítica dos utentes, tendo sido incluídos nesta análise os utentes medicados com NOAC há pelo menos um ano. Os dados foram recolhidos do programa SClínico® e tratados em Excel®.

**Resultados:** Total de 185 utentes medicados com NOAC por FA, sendo a maioria (58,4%) do sexo masculino, com idade média de 76 anos (43-93 anos), creatinina média de 0,98mg/dL e TFG média de 71,4ml/min. 72% (n=133) tinham dose adequada de NOAC, 19% dose inferior e 7,6% dose superior à recomendada. Da análise dos 155 utentes medicados há mais de um ano verificou-se que apenas 28% tinham a vigilância analítica anual recomendada (com falha sobretudo no pedido de função hepática) e 86,6% dos utentes com indicação para avaliação semestral da FR não tinham registo da mesma. De uma forma geral, os utentes com avaliação periódica da FR tinham seguimento em consulta hospitalar.

**Discussão:** Verificou-se uma percentagem significativa de utentes com indicação para revisão da dose de NOAC e um seguimento analítico globalmente insatisfatório. Estes achados poderão relacionar-se com ausência de recomendações nacionais nesta área, falta de tempo para a gestão de múltiplas patologias, seguimento hospitalar dos utentes, entre outros. Este trabalho permitiu rever junto da classe médica da Unidade os critérios para ajuste de dose de NOAC e alertar para a importância de não descurar o acompanhamento analítico regular destes utentes.



## PO120 | CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC NUMA USF DO GRANDE PORTO

Carolina Tojal Rebelo, Miguel Amaral, Inês Gui Proença, Leonor Grijó e Liliana Beirão

USF Espaço Saúde.  
carolinatojalrebelo@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC; Espirometria; Atitudes preventivas; Terapêutica.

**Introdução e objetivo:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença comum, de prevalência crescente, embora subdiagnosticada, associando-se a morbimortalidade significativa. Estratégias de prevenção permitem prevenir as exacerbações e reduzir o impacto negativo desta doença. Objetivou-se com este trabalho caracterizar a amostra de utentes com DPOC de uma unidade de saúde familiar (USF): cálculo da prevalência, verificação dos registos do FEV1, estadiamento GOLD e cumprimento das medidas preventivas e da terapêutica inalatória.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo. Recolha de dados: programa MIM@UF e SClinico®. Amostra: utentes inscritos na USF com o diagnóstico de DPOC (ICPC-2 – R95) ativo em 2017. Variáveis analisadas: idade, género, registo de FEV1 nos últimos três anos, registo dos hábitos tabágicos, intervenção breve de cessação tabágica, vacinação da gripe sazonal e pneumocócica (VPP23 e VPC13), estadio GOLD e terapêutica inalatória associada ao tratamento da DPOC. Tratamento estatístico: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Dos 8.422 utentes inscritos registaram-se 79 com diagnóstico de DPOC, sendo a prevalência de 0,9%. A maioria dos utentes era do sexo masculino (61,2%) com uma idade média de 64,7 anos. 75,5% dos utentes tinham registo de FEV1 nos últimos três anos. Os hábitos tabágicos foram registados em 89,8% dos utentes com DPOC e, entre os fumadores (42,8%), foi realizada intervenção breve de cessação tabágica em 95,2%. 59,2% dos utentes foram vacinados com a vacina da gripe sazonal e 24,5% com a vacina pneumocócica. A maioria dos utentes encontrava-se em estadio GOLD A (44,9%) e B (40,8%). Relativamente à terapêutica inalatória, 22,4% dos utentes não realizava qualquer terapêutica inalatória, pertencendo a maioria a utentes em estadio GOLD A (81,8%). Verificou-se que nos utentes em estadio GOLD A e B a maior prescrição de terapêutica inalatória correspondeu à associação LAMA+LABA (27,3% e 40%, respetivamente). Nos utentes em estadio GOLD C a maior prescrição correspondeu a LABA+ICS (60%). Todos os utentes em estadio GOLD D realizavam terapêutica inalatória LABA+ICS.

**Discussão:** Este estudo revela a necessidade de uma maior sensibilização dos médicos de família para a abordagem da DPOC, nomeadamente no que toca ao benefício das espirometrias, atitudes preventivas recomendadas e medidas terapêuticas segundo as novas recomendações.

## PO121 | AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Eliana Pires, Carla Resende<sup>1</sup>, Ana Sofia Rocha Matos<sup>2</sup>, Diana Gonçalves<sup>1</sup> e Eugénia Silva

<sup>1</sup> UCSP Tortosendo. <sup>2</sup> ACeS Cova da Beira, UCSP Tortosendo.  
embarp@hotmail.com

**Introdução e objetivo:** A avaliação da prestação de cuidados de saúde primários (CSP) do ponto de vista dos seus utilizadores é, atualmente, um valor adicional que complementa outros indicadores em saúde. Nesse contexto, pretende-se apurar a satisfação dos utentes em relação aos serviços da sua Unidade de Saúde.

**Métodos:** Estudo analítico, transversal, prospetivo. Amostra aleatória: pacientes frequentadores de uma Unidade de Saúde entre 01.04.2018 e 31.05.2018. Aplicação do questionário EUROPEP adaptado, voluntário, de autopreenchimento, anónimo. Variáveis: parâmetros sociodemográficos e de satisfação relativos à prestação de serviços (administrativos, médicos, de enfermagem e condições das infraestruturas), numa escala de Likert. Análise estatística: Microsoft Excel 2016®. Critérios de exclusão: idade < 18 anos; questionários com preenchimento insuficiente (< 80% dos 39 itens).

**Resultados:** Obtiveram-se 130 questionários, com exclusão de 15. A amostra envolveu 115 utentes (61% mulheres), com idades entre os 18 e 83 anos (média de 50 anos) sendo que 23% completaram o ensino superior. A satisfação global com classificação igual ou superior a «Bom» alcançou os 81%, dispoendo por ordem crescente: serviços administrativos (76%), instalações (79%), consultas médicas (83%) e de enfermagem (89%). Da avaliação das consultas, as respostas com pontuação igual ou superior a «Bom» no âmbito das relações interpessoais, são ligeiramente superiores às referentes ao domínio técnico (86 vs 84%). A classificação igual ou superior a «Bom» em utentes com idade até 49 anos (inclusive) foi semelhante àqueles com mais de 50 anos (inclusive), reunindo 81% das respostas em cada grupo. A proporção de «Muito Bom» ou «Excelente» nos utentes com escolaridade igual ou inferior ao 3º ciclo supera discretamente a calculada naqueles com o ensino secundário ou curso superior (42% vs 39%). Em geral, as mulheres atribuíram menos vezes a nota igual ou superior a «Bom» em relação aos homens (80 vs 83%).

**Discussão:** Tratando-se da primeira intervenção deste tipo na unidade, o perfil de satisfação no género feminino e nos utentes com ensino secundário ou superior foi mais exigente que nos grupos complementares. Os resultados, discutidos em reunião inter pares, pretendem estimular práticas que respondam às expectativas dos utentes. Esta avaliação permite prever os comportamentos dos utilizadores de serviços em saúde, antecipando mudanças estratégicas de atuação para uma melhoria contínua dos cuidados prestados.



## PO140 | RASTREIO DE BASE POPULACIONAL DO CANCRO DO CÓLON E RETO (CCR) – DADOS DE UMA UNIDADE PILOTO

Catarina Neto, Helena Costa Pinto<sup>1</sup>, Sandra Gomes e Celia Santos

<sup>1</sup> USF S. João do Pragal.  
ctn.neto@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Rastreio de base populacional; Cancro do cólon e reto.

**Introdução:** Em julho de 2017, a ARS-LVT iniciou um projeto-piloto de rastreio de base populacional de cancro do cólon e reto (CCR), sendo uma das unidades escolhidas a USF São João do Pragal. O desafio lançado foi, até ao final de 2017, conseguir a totalidade da população-alvo rastreada através da realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF). O projeto teve a colaboração do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Garcia de Orta para realização dos exames endoscópicos no caso de PSOF positiva.

**Objetivo:** Aferir os resultados obtidos no projeto-piloto de rastreio populacional do CCR na USF São João do Pragal, ACeS Almada-Seixal.

**Métodos:** Estudo descritivo transversal. Realizada a colheita e análise dos resultados obtidos nos testes de PSOF, no âmbito do projeto-piloto de rastreio populacional do CCR na USF São João do Pragal, entre julho e dezembro, 2017. Dados colhidos através do programa de rastreios Siima (R) e base de dados MIMUF (R).

**Resultados:** A população elegível para rastreio corresponde aos utentes que em Julho de 2017 tinham entre 50 e 74 anos (4.436 utentes). Após aplicação dos critérios de exclusão definidos, foram excluídos 1586 utentes do programa. Até ao fim de 2017 foram convocados para rastreio 1286 utentes ( $N=1286$ ). Destes, 27 testes PSOF foram positivos, 518 negativos, 143 utentes faltaram à convocatória e o resultado de 598 testes é ainda desconhecido. Os 27 utentes com resultado positivo foram encaminhados para realização de colonoscopia – três apresentavam lesões malignas, 12 lesões pré-malignas, três colonoscopias normal/inocente, dois recusaram colonoscopia e sete resultados são desconhecidos.

**Discussão:** Neste período experimental conseguimos operacionalizar um rastreio de base populacional à população inscrita na USF. Permitiu-nos a revisão e sistematização da situação de rastreio de cada utente. As plataformas utilizadas fornecem uma estrutura sistematizada de dados, ainda que confundente em alguns campos. O rastreio oportunístico que tem vindo a ser realizado permitiu a exclusão de um número elevado de utentes. Em cinco meses a equipa realizou a convocatória e colheita de amostras a um número significativo de utentes ainda que não tenha sido possível atingir o objectivo definido. A articulação com o Hospital permitiu a realização atempada de colonoscopias e, desta forma, identificar um número de lesões malignas/pré-malignas, que apesar de pequeno, consideramos relevante e que vem reforçar a importância deste rastreio.

## PO162 | OSTEOPOROSE: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NUMA USF E ENQUADRAMENTO NAS ÚLTIMAS GUIDELINES

David Marcos<sup>1</sup>, Raquel Portela e Mario Joao Rodrigues Esteves<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Planalto, ACeS Lezíria.  
davidmmarcos@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** Com uma prevalência estimada em Portugal nos anos de 2010-2013 de cerca de 5,5 a 10%, a osteoporose acarreta uma limitação importante na qualidade de vida das pessoas. As recomendações de 2018 da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR) focam principalmente o uso da ferramenta FRAX<sup>®</sup> na primeira abordagem à população alvo para o risco de fratura. Os objetivos principais do trabalho foram caracterizar a população com osteoporose de uma unidade de saúde familiar (USF) e perceber se as práticas encontradas estão de acordo com as guidelines da SPR, atualizadas em 2018.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo. Consultaram-se os processos clínicos dos utentes com o diagnóstico de osteoporose à data de 31.12.2017, da USF investigada, para avaliação das variáveis: idade, sexo, IMC, hábitos tabágicos e alcoólicos, FRAX<sup>®</sup>, DEXA, terapêutica efetuada, fraturas prévias e a existência de causas secundárias para osteoporose. Foram excluídos os utentes com inexistência de dados sobre os hábitos alcoólicos, tabágicos ou IMC; última consulta ocorrida antes de 2016 ou que faleceram. A análise estatística foi feita com recurso ao SPSS versão 21 e Excel 2016. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram excluídas 34 pessoas, ficando uma amostra de 309 utentes. A média de idades é 74,4 anos. Há apenas um registo de FRAX<sup>®</sup>. 47,9% dos casos tem DEXA registada, sendo que em 40% o exame apresenta osteopenia e em 56% osteoporose. 65,6% dos que fazem terapêutica tomam bifosfonatos orais. 28,8% apresenta uma provável causa secundária para osteoporose, sendo encontrada uma associação significativamente estatística entre a sua existência e o sexo ( $p=0,034$ ). A diabetes e a doença renal crónica foram as causas mais frequentes encontradas (86%).

**Discussão/Conclusão:** Destacam-se como limitações do estudo: a desatualização de alguns registos e não haver um código específico para osteopenia. Verificou-se que o sexo masculino está mais associado à existência de causas secundárias, o que condiz com o que a literatura refere. A maioria (65,4%) faz terapêutica de acordo com as últimas guidelines. Constatou-se que os profissionais de saúde quase não usam a ferramenta FRAX<sup>®</sup>, sendo que o seu uso na abordagem a estes utentes é muito importante, ao evitar fazer bifosfonatos (e os seus efeitos adversos, como a osteonecrose do maxilar) e exames, ambos desnecessários nalguns casos.



## PO208 | ESTUDO DAS FALTAS: UM ANO DE CONSULTA NUM FICHEIRO MÉDICO

Maria João Xará, Diana Soares, Joana Macedo e Lurdes Romão

USF Entre Margens.

maria.joao.xara@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Agendamento; Consulta; Faltas.

**Introdução:** O médico de família é o primeiro contacto do utente com o serviço de saúde, sendo através da consulta que se desenvolvem atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas. A falta às consultas afeta o cuidado continuado, associando-se a má adesão e a pior prognóstico. Sendo a consulta a chave na prestação de cuidados, a avaliação é essencial.

**Objetivos:** Caracterizar as faltas ocorridas quanto ao tipo de consulta e iniciativa, calcular a taxa de falta e variabilidade anual, analisar o perfil do utente faltoso.

**Metodologia:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo, descritivo e analítico. Analisadas as consultas programadas de 2017 num ficheiro, sendo levantado o número de consultas agendadas e ocorridas para cada tipo de consulta (Saúde de Adultos-SA, Planeamento Familiar/Rastreio Oncológico-PF/RO, Saúde Infantil-SI, Rastreio Cancro Colo do Útero-RCCU, Saúde de Adultos Programada pelo Utente-SAPU, Saúde Materna-SM, Diabetes-DM, Hipertensão Arterial-HTA, Domicílio-D) e o tipo de iniciativa ocorrido (médica, enfermagem, utente). Nas faltas ocorridas foram consideradas as variáveis sexo, idade, tipo de consulta e de iniciativa. Dados colhidos pelas autoras e registados em Excel. Análise estatística com recurso ao EpiInfo (2,  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Nas 2.881 consultas programadas para 2017, registaram-se 292 faltas, a maioria à consulta SA (37,7%). Em 52,7% do total das faltas, houve iniciativa médica. A taxa de falta global foi 10,1%. Calculada a taxa de falta por tipo de consulta, RCCU regista taxa superior (22,6%, 98,9% de iniciativa médica) e SM inferior (3,7%), excluindo domicílios (0%). Há diferenças com significado estatístico na taxa de falta a consultas RCCU, PF/RO e SM. Ocorreu uma taxa de falta inferior no 1º trimestre (7,3%) e superior no 3º trimestre (13,5%),  $p < 0,05$ . Apuraram-se 247 utentes faltosos, a maioria mulheres (57,9%), com média de idades de 46 anos.

**Discussão:** Este estudo revela uma taxa de faltas importante. Os dados obtidos permitiram refletir sobre o agendamento e estabelecer este como ponto de partida de um ciclo de melhoria contínua da qualidade no âmbito da gestão da consulta. A ausência da comparação perfil do utente faltoso vs assíduo é uma limitação do estudo. Por não existirem estudos nacionais, não é possível comparar os resultados. O presente estudo pode servir de estímulo a análises noutros ficheiros, tendo interesse a comparação e a caracterização global para orientações nacionais com impacto na acessibilidade.

## PO213 | CARACTERIZAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE GRANDES IDOSOS – ESTUDO TRANSVERSAL (ESTUDO PILOTO)

Mariana Carvalho Barreto<sup>1</sup>, Rui Grandão<sup>1</sup>, Rafael Henriques<sup>1</sup> e Ivo Reis<sup>2</sup>

1 USF Briosa – Centro de Saúde Norton de Matos. 2 USF Briosa. UCSP Soure. marianabarreto17@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Capacidade funcional; *Mini-Mental State Examination* (MMSE).

**Enquadramento:** O envelhecimento da população apresenta novos desafios aos prestadores de cuidados de saúde. A dependência na execução das atividades de vida diária (AVD) tem um impacto significativo na saúde, qualidade de vida e na capacidade cognitiva. A realidade de alguns trabalhos nesta área contrasta com os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde.

**Objetivos:** avaliar a dependência e défice cognitivo em idosos (80 anos).

**Métodos:** Estudo transversal. Amostra de conveniência, constituída por utentes com 80 anos, que recorreram à consulta da unidade e aos domicílios efetuados no período de 20 de outubro a 20 de dezembro de 2017, excluídos os casos que não aceitaram dar o seu consentimento informado. O questionário para recolha de dados foi preenchido por hetero e auto-preenchimento. Variáveis: idade, sexo, escolaridade, agregado familiar, escalas de Katz, Lawton&Brody, MMSE (validadas em Portugal). A análise de dados foi executada com recurso ao SPSS v20®.

**Resultados:** 49 participantes, média de idades de 86,9 anos (26% com idade 90 anos), 65% do sexo feminino, 49% com 1º ciclo, 6% analfabetos, 8% residente em casa de familiares, 25% vivem sozinhos. 47% dos pacientes apresentavam défice cognitivo, mais prevalente no sexo masculino 53% vs 44%. Relativamente à dependência: escala KATZ 6% total, 12% grave, 4% moderada, 28% ligeira, 49% independentes (sexo masculino mais independente 65% vs 41%); escala de Lawton & Brody 12% total, 2% grave, 31% moderada, 22% ligeira, 32% independentes (sexo masculino mais independente 53% vs 22% sexo feminino).

**Discussão:** Verifica-se que a dependência nos idosos nesta idade é elevada 51% (Katz) e 68% (Lawton & Brody), o défice cognitivo atinge 47% dos participantes. Um em cada dois idosos terá algum grau de atingimento funcional e/ou cognitivo. Os resultados são semelhantes a outros obtidos a nível nacional e internacional, nomeadamente no que concerne ao maior grau de incapacidade funcional das mulheres e maiores níveis globais de incapacidade em atividades instrumentais da vida diária. Apesar das limitações do estudo (amostra pequena, não aleatorizada) observamos que este é o espelho de uma realidade dramática, para a qual não existem apoios e recursos.

**Conclusão:** Esta investigação vem trazer dados que obrigam a repensar o paradigma da prestação de cuidados nas unidades de saúde e salientam a necessidade de uma abordagem específica deste tipo de situações nas equipas multidisciplinares dos Cuidados de Saúde Primários.



## PO241 | PROPORÇÃO DE DOENTES DPOC COM IMUNIZAÇÃO PNEUMOCÓCICA DE UMA USF

Ana Ventura

ana.mafalda.pv@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC; Vacinação pneumocócica.

**Introdução e Objetivo:** Dada a prevalência crescente da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) população atual, foi criada uma consulta dirigida na tentativa de estruturar o processo assistencial destes doentes. O objetivo deste trabalho foi determinar a proporção de doentes codificados com o problema doença pulmonar obstrutiva crónica (R95 – ICPC2) com imunização com vacina pneumocócica polissacárida conjugada, dado consistir numa das medidas não farmacológicas do plano assistencial destes doentes.

**Métodos:** Estudo observacional e transversal dos doentes codificados com DPOC de uma USF. Os dados foram recolhidos através do sistema mim@uf e tratados usando o Excel®, foram considerados os dados relativos ao ano de 2017.

**Resultados:** Existem 301 doentes codificados com o problema (R95) DPOC com uma prevalência global de 1,7%. Destes doentes cerca de 10,1% apresenta imunização com com vacina pneumocócica polissacárida conjugada. Demograficamente são doentes do género masculino (60,1%), idade mínima de 38 anos e máxima 93 anos, a média de idade é 64,5 anos. Relativamente a comorbilidades 43% apresentam HTA, 39% dislipidemia, 17% diabetes mellitus e 4% fibrilhação/flutter auricular.

**Discussão:** De acordo com a bibliografia consultada, a prevalência estimada da DPOC é superior à identificada nesta USF. Dado que não existem dados nacionais, a proporção de vacinação com vacina pneumocócica polissacárida conjugada encontrada na literatura internacional situa-se nos 14,1%, a encontrada na USF é discretamente inferior ao esperado. Sabendo que o *number needed to treat* (NNT) encontrado para a prevenção de exacerbações é 8, verifica-se a necessidade de otimizar as intervenções de promoção da vacinação pneumocócica.

## PO247 | PERCEÇÃO DO UTENTE SOBRE A DIMENSÃO DA LISTA DE UTENTES DO SEU MÉDICO DE FAMÍLIA

Carine Silva<sup>1</sup>, Bárbara Chaves<sup>2</sup>, Tiago Sá e Pinho<sup>1</sup>, Telma Reis<sup>3</sup> e Lara Sutil

1 USF Águeda + Saúde. 2 UCSP Águeda V. 3 USF Barrinha.

carinealvessilva@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Lista de utentes; Médico de família.

**Introdução e objetivo:** A dimensão da lista do médico de família (MF) aumentou em 2013, com consequente sobrecarga para os profissionais de saúde que ficaram responsáveis por manter cuidados de saúde de qualidade, com menos condições de trabalho. O MF está consciente desta problemática, no entanto, na prática clínica é notória a falta de conhecimento desta realidade por parte dos utentes. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento dos utentes acerca da dimensão da lista de utentes do seu MF.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal. População: utentes pertencentes à lista de utentes de três MF de duas unidades de saúde. Amostra de conveniência, utentes que recorreram à consulta na primeira quinzena de junho, seleção de 4 utentes por dia de acordo com critério aleatório. Critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos, utentes sem registo de escolaridade ou classificação de Graffar, utentes com diagnóstico de demência. Variáveis: sexo, idade, escolaridade, Graffar, número de consultas nos últimos seis meses, percepção acerca do número de utentes da lista do seu MF (avaliada através de pergunta aberta, em que os utentes eram convidados a responder um número). Estudo estatístico: SPSS, versão 22.

**Resultados:** Obtivemos uma amostra de 84 utentes, 56,5% do sexo feminino, com idade média de 61,4 anos de idade. Cerca de 42,9% pertencem à classe de Graffar I/II e 57,1% à classe III/IV. Verificámos que 54,8% apresentam escolaridade igual ou inferior a quatro anos. Aproximadamente 36,5% tiveram mais de seis consultas nos últimos seis meses. Relativamente à percepção do número de utentes da lista do MF, as respostas obtidas variaram entre 20 e 7.000, sendo a média de 907 utentes. A relação entre o número de consultas e a percepção do número de utentes mostrou-se estatisticamente significativa: os utentes mais utilizados são aqueles que percebem a lista do seu MF como mais pequena. A escolaridade e a classe social não mostraram resultados estatisticamente significativos.

**Discussão:** Os utentes com maior utilização dos cuidados de saúde primários (CSP) parecem ter uma menor noção do tamanho da lista de utentes do seu MF, atribuindo dimensões inferiores quando comparados com os menos utilizados. Quando confrontados com a realidade, criou-se uma relação de maior empatia para com o seu MF. Mais estudos devem ser realizados sobre este tema, nomeadamente no sentido de perceber se a utilização dos CSP se otimiza quando se aumenta a literacia para a saúde nesta área.



## PO275 | A PRECUPANTE POLIMEDICAÇÃO DO IDOSO

Bruno Pereira Carreira<sup>1</sup>, Mariana Coimbra<sup>2</sup>, André Rainho Dias<sup>3</sup> e Ana Carla Bernardes<sup>2</sup>

1 USF Santiago, ACeS PL. 2 USF Santiago, Leiria. 3 USF Santiago.  
bruno.p.carreira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Polimedicação; Critérios de Beers; Idoso.

**Introdução:** A polimedicação (PLM) no idoso tem vindo a aumentar em virtude do prolongamento da esperança média de vida e subsequente aumento da multimorbilidade. As interações e reações adversas medicamentosas tornam-se assim mais frequentes, problema particularmente preocupante nos grandes idosos (80 anos). Neste contexto, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para a detecção, gestão e orientação desta situação e subsequente estabelecimento de medidas corretoras.

**Objetivos:** Estudar a prevalência de PLM major (cinco fármacos) e minor (dois-quatro fármacos) em grandes idosos numa USF. Verificar a associação entre a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), de acordo com os Critérios de Beers de 2015, e PLM major ou minor, em grandes idosos.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico dos grandes idosos inscritos numa USF ( $n=419$ ). Critérios de exclusão: utentes sem prescrição por médico da USF. Recolha retrospectiva de dados registados entre setembro de 2016 a agosto de 2017. Variáveis estudadas: sexo, idade, número de fármacos crónicos, número de patologias crónicas, prescrição de MPI (PMPI). Análise estatística descritiva e inferencial realizada no programa SPSS, versão 22.0. Associação entre as variáveis PLM major ou minor e MPI realizada através do teste qui-quadrado (nível de significância de 0.05).

**Resultados:** Incluídos 347 idosos de sete ficheiros clínicos, idade média 84,7 | 3,7 anos, 63,1% do sexo feminino. Número médio de doenças por pessoa 4,9 | 2,7. Verificou-se uma prevalência de PLM major de 74,9%, média de 6,6 | 3,1 fármacos por idoso e PLM minor de 21,6%, média de 3,2 | 0,8 fármacos por idoso. Dos MPI, em ambas as amostras de idosos com PLM, major ou minor, as benzodiazepinas foram o grupo farmacológico mais prescrito (31,4% ou 46,2%, respetivamente) seguindo-se os anti-inflamatórios não esteroides (21,2% ou 19,2%, respetivamente). A associação entre a PLM major ou minor e a PMPI foi estatisticamente positiva ( $p<0,05$ ).

**Discussão:** Os resultados apontam para uma frequência de PLM major e consumo de MPI preocupantes, com as suas inerentes consequências. Mesmo nos idosos menos medicados (PLM minor) o consumo de MPI é frequente, sendo determinante para a polimedicação deste grupo. Torna-se evidente a necessidade de melhoria dos cuidados prestados a este nível, pelo que se iniciará um ciclo de qualidade na USF com formação médica sobre os Critérios de Beers e criação de folhetos informativos para doentes e/ou cuidadores.

## PO323 | ABORDAGEM TERAPEUTICA DAS DISLIPIDEMIAS NO UTENTE DIABÉTICO

Maria Espírito Santo e Sara Rocha

USF Viva Saúde.  
mesmgf@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus; Dislipidemia; Estatinas.

**Introdução:** A dislipidemia aterogénica é um dos principais fatores de risco para a DCV em indivíduos com diabetes melitus (DM) 2. Os utentes diabéticos devem ser considerados por si próprios como doentes de alto ou muito alto risco CV, caso apresentem fatores de risco adicionais e/ou evidência de lesão de órgão alvo, sendo o alvo primário para o colesterol LDL de c-LDL < 100mg/dL ou c-LDL < 70mg/dL, respetivamente. Na abordagem terapêutica das dislipidemias os médicos devem promover intervenções no estilo de vida, adequadas a cada utente. De acordo com a NOC 019/2011, no utente com risco cardiovascular alto ou muito alto, merecedor de tratamento farmacológico, deve-se privilegiar o tratamento inicial com sinvastatina 40mg e quando os objetivos terapêuticos não são alcançados prescrever uma estatina até à dose máxima recomendada ou à dose mais elevada tolerada.

**Objetivo:** Analisar a abordagem terapêutica da dislipidemia em utentes diabéticos de uma USF.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal. Amostra de conveniência através de consulta do processo clínico no SClínico® de utentes com consulta de diabetes entre fevereiro e maio de 2018. Análise estatística com SPSS Statistics 25®. Exclusão: utentes com DM 1, ausência de registo de algum dos parâmetros analisados.

**Resultados:** 91 utentes entre 49 e 89 anos. 51,6% homens. 9,9% apresentam alto risco CV e destes 55,6% encontram-se no c-LDL alvo. 90,1% apresentam muito alto risco CV, apresentando c-LDL alvo apenas 29,3%. Naqueles cujo c-LDL não se encontra no alvo primário (68,1% da amostra total): 81,9% tem IMC > 25; 82,3% perímetro abdominal > 94cm nos homens e 88cm nas mulheres; 4,8% fumadores. Ainda neste grupo, 21,0% não faz estatina; 3,2% estatina de baixa intensidade; 72,5% estatina de moderada intensidade e 4,4% estatina de alta intensidade.

**Discussão:** Pretende-se uma reflexão sobre a abordagem das dislipidemias nos utentes diabéticos na prática clínica importando, perceber o porquê de 68,1% não se encontrarem no c-LDL alvo. A alteração dos estilos de vida é um importante componente do tratamento destes utentes e deve ser abordada em todas as consultas. Quanto ao tratamento farmacológico observa-se também que há espaço para escalada terapêutica. Uma limitação deste trabalho é a ausência de informação quanto a eventuais intolerâncias à estatina ou a doses superiores da mesma, que possam justificar uma subabordagem terapêutica. Perante os resultados obtidos, perspectiva-se agora uma intervenção na melhoria contínua da qualidade.



### PO340 | PESAR O TRATAR

Sara Rocha<sup>1</sup>, Maria Espírito Santo<sup>1</sup>, Joana Bordalo<sup>2</sup> e José Antunes<sup>3</sup>

1 USF Viva Saúde. 2 USF Flor de Sal. 3 UCSP I Ílhavo.

#### PALAVRAS-CHAVE

Hypoglycemic agents; Body mass Index.

**Introdução e objetivo:** As recomendações da Sociedade Americana de Diabetes de 2018 referem que em utentes diabéticos com excesso de peso, a perda de peso contribui para o controlo glicémico e reduz a necessidade de tratamento antidiabético. Sabe-se que os antidiabéticos podem influenciar o peso. A perda de peso associa-se à metformina, aos agonistas do recetor péptido-1 semelhante a glucagon (arGLP1) e aos inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2); o aumento de peso, à insulina, às sulfonilureias e às tiazolidinedionas; e o efeito neutro sobre o peso aos inibidores da dipeptidil peptidasa-4 (iDPP4).

**Objetivo:** Analisar a relação entre o uso de antidiabéticos e o índice de massa corporal (IMC) dos diabéticos estudados.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico. Amostra de conveniência: Consulta do processo clínico (SClinico®) de utentes com consulta de diabetes (DM) entre fevereiro e maio de 2018 numa USF. Análise estatística: SPSS Statistics 22®. Critérios de exclusão: menores de 18 anos e utentes com DM tipo 1.

**Resultados:** Amostra de 88 utentes (52,3% homens), com idades entre 49 e 89 anos. Destes, 11,4% tinham peso normal; 50% eram pré-obesos e 38,6% obesos. Estavam medicados com pelo menos um antidiabético com efeito neutro ou de perda de peso (ENPP): 94,1% dos obesos; 93,2% dos pré-obesos e 90% dos utentes com peso normal. Nestes utentes, a média da hemoglobina glicada (HbA1c) era 6,8%, do perímetro abdominal 103cm e do IMC 29Kg/m<sup>2</sup>. Encontravam-se tratados com pelo menos um antidiabético que aumente o peso (AP): 38,2% dos obesos, 27,3% dos pré-obesos e 30% dos utentes com peso normal. Nestes, a média da HbA1c era 7,8%, do perímetro abdominal 104cm e do IMC 30Kg/m<sup>2</sup>. Não foi observada uma relação estatisticamente significativa entre o uso de pelo menos um antidiabético com ENPP e o IMC, assim como entre o uso de pelo menos um antidiabético que AP e o IMC.

**Discussão:** É aconselhada a preferência de medicação com ENPP nos diabéticos com excesso de peso. A maioria dos diabéticos estudados tinha excesso de peso. Não existiu relação entre o uso de pelo menos um antidiabético com ENPP e o IMC, assim como entre o uso de pelo menos um antidiabético que AP e o IMC. Seria interessante realizar um estudo longitudinal, com uma amostra maior, que analisasse o IMC antes e depois da introdução dos antidiabéticos e tivesse em conta que alguns utentes tomam simultaneamente grupos de antidiabéticos com características farmacológicas diferentes.

### PO401 | RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE ECRA E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES

Ana Campos Portela, Sónia Almeida, Cristiana Miguel, Patrícia Moreira e Rita Marques

USF Condestável.

ninicamposportela@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Tempo de ecrã; Autoestima; Rosenberg.

**Introdução:** Apesar das evidências sobre os efeitos potencialmente nefastos para a saúde do uso excessivo de dispositivos de ecrã, as crianças e adolescentes permanecem demasiadas horas a usá-los. A Organização Mundial da Saúde define que, em idade escolar, duas horas diárias são o limite máximo de tempo de ecrã recomendado para o uso destes dispositivos.

**Objetivo:** Relacionar o tempo de utilização de dispositivos de ecrã com a autoestima, em adolescentes.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo com componente analítica. Amostra de conveniência correspondente aos adolescentes que frequentem os 7º, 8º e 9º anos de escolas públicas e privadas do distrito de Leiria, que aceitaram participar no estudo, no mês de abril de 2018. Foi utilizado um questionário de auto-preenchimento, confidencial e anónimo, constituído por duas partes: a primeira, construída pela autora, para avaliação dos padrões de utilização de dispositivos de ecrã e a segunda, constituída pela Escala de Rosenberg de avaliação da autoestima, traduzida e validada para a língua portuguesa. O questionário foi alvo de um pré-teste aplicado a uma turma do 8º ano de escolaridade numa escola do distrito de Braga. Foi obtido o consentimento informado dos encarregados de educação. A análise estatística foi realizada com o SPSS Statistics 23.0®.

**Resultados:** Foram incluídos 540 adolescentes, 49,3% do sexo masculino, com idade média de 13,5 | 0,9 anos (mínimo de 12 e máximo de 17 anos). Destes, apenas 1% utilizam dispositivos de ecrã mais de duas horas por dia, sendo o tempo médio de utilização por dia de 7,7 | 3,5 horas (mínimo de 0,7 e máximo de 15,4 horas). Segundo a escala de Rosenberg, 18% apresenta um nível de autoestima forte e sólida (AFS), que também poderá demonstrar problemas na análise da realidade ou pessoas demasiado complacentes com elas mesmas, 66% apresenta um nível de autoestima saudável (AS) e 16% apresenta um nível de autoestima muito baixa (AMB).

**Discussão:** Os adolescentes AB (8,9 | 3,7 horas por dia) e AFS (8,5 | 3,3 horas por dia) apresentam mais tempo de ecrã em comparação com o com os AS (6,5 | 3,3 horas por dia), com significado estatístico ( $p=0,004$ ). Com este estudo verificou-se a existência de associação entre o tempo de ecrã e o nível de autoestima em adolescentes, sendo que os adolescentes AS são os que utilizam ecrãs durante menos tempo. O médico de família e o pediatra devem estar alerta para este facto e abordar este tema nas consultas, bem como os pais e professores.



## PO47 | EFICÁCIA DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL EM MULHERES COM OBESIDADE

Juliana Rego e Mara Arruda

Unidade de Saúde da Ilha Terceira.  
julianacarmorego@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Etonogestrel; Eficácia; Obesidade.

**Introdução e objetivo:** O implante subcutâneo com 68mg de etonogestrel está aprovado para utilização em mulheres com idades compreendidas entre os 18 e aos 40 anos de idade. A experiência clínica em mulheres com excesso de peso e obesidade no terceiro ano de utilização é limitada e, por isso, há indicação para os profissionais de saúde considerarem a substituição antecipada em mulheres nessas condições. O objetivo principal desta revisão é perceber se o implante é eficaz no terceiro ano de utilização em mulheres com obesidade.

**Métodos:** Em maio de 2018 foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os termos MeSH etonogestrel and effectiveness, nas bases de dados da National Guideline Clearinghouse, National Institute for Health and Care Excellence Guidelines Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase, The Cochrane Collaboration, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, Bandolier, Evidence Based Medicine Online e PubMed. Incluíram-se os artigos em língua inglesa, publicados de abril de 2008 a abril de 2018. Foi utilizada a escala SORT, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Foram selecionados cinco artigos, de um total de 119: duas normas de orientação clínica (NOC) e três estudos de coorte prospetivos. As NOC não restringem a utilização do implante em mulheres com obesidade (FR C). Num dos estudos foi observada uma gravidez numa mulher com obesidade, durante o período de três anos de utilização do implante (NE 2). Nos outros dois estudos não foram reportadas gravidezes até dois anos após terminar a duração aprovada pela U.S. Food and Drug Administration (NE 2).

**Discussão:** Os dados disponíveis demonstram que a eficácia do implante é semelhante entre mulheres com peso normal e mulheres com obesidade durante os três anos de utilização, havendo já evidência que demonstra a sua eficácia contraceptiva dois anos após a duração aprovada. Esta revisão sugere que o implante subcutâneo de 68mg de etonogestrel mantém a sua eficácia no terceiro ano de utilização em mulheres com obesidade, não se justificando assim a substituição antecipada, tal como sugerido no resumo das características do medicamento (FR B). No entanto, são necessários estudos futuros de elevada qualidade, envolvendo um maior número de participantes, de forma a obter conclusões sustentadas sobre a eficácia do implante subcutâneo com 68mg de etonogestrel em mulheres com obesidade.

## PO82 | ABORDAGEM DA CEFALEIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Valter Filipe Rosa Moreira, Ricardo Simões de Araújo, Andreia Ribeiro, Vera Leitão Esteves e Joana Ressurreição

USF Descobertas.  
valtermoreira91@gmail.com

**Introdução:** A cefaleia é um sintoma bastante frequente nas consultas dos cuidados de saúde primários. Estima-se que a prevalência de cefaleia crónica na população mundial é de cerca de 4%, afectando mais as mulheres que os homens. Regra geral tem uma evolução benigna e autolimitada, sendo que em menos de 1% dos casos é que corresponde a doença grave.

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos a revisão da etiologia da cefaleia, identificação de sinais de alarme, bem como a sua abordagem nos cuidados de saúde primários através da realização de um algoritmo.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão clássica, através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate) em Inglês e Português, com os termos MeSH: *headache, migraine e primary health care*.

**Resultados:** A cefaleia pode ser classificada em primária ou secundária de acordo com a sua etiologia. Mais de 90% dos casos correspondem a cefaleia primária, que engloba a enxaqueca, cefaleia de tensão e cefaleia de *cluster*. Já as cefaleias secundárias estão maioritariamente associadas a patologia grave de base. Uma anamnese bem elaborada e um exame objectivo adequados são importantes na distinção entre estes dois grupos. As características como a duração, frequência, padrão e evolução temporal, localização, irradiação e sintomas associados são fundamentais para compreender o tipo de cefaleia, já que a abordagem desta é diferente consoante o mesmo. A identificação de sinais de alarme sugere causa secundária grave na maioria das vezes. Os principais sinais de alarme são sintomas sistémicos ou neurológicos associados, alterações no exame neurológico, início súbito ou em idade avançada, agravamento progressivo, cefaleia que interrompe o sono ou piora com a manobra de valsalva ou modificação de características em cefaleia anterior. A utilização de exames complementares de diagnóstico pode ser útil e está reservada para a cefaleia com sinais de alarme.

**Discussão:** Dado que a cefaleia é um sintoma/problema bastante frequente a nível dos cuidados de saúde primários, é importante compreender-se a sua etiologia e abordagem. Além disso, o conhecimento dos sinais de alarme numa cefaleia é essencial para a referenciação precoce do doente para tratamento urgente, já que a maioria das vezes estão associados a patologia grave. O médico de família pode ter um papel muito importante como primeiro contacto do doente com o sistema de saúde, podendo tirar partido do seu conhecimento mais abrangente e longitudinal do doente.



## PO89 | EVIDÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DA BOSWELLIA SERRATA NA REDUÇÃO DA DOR NA GONARTROSE

Rita Viana, Luis Tavares e Gabriela Amaral

Centro de Saúde de Nordeste.  
vianeta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Boswellia serrata; Gonartrose; Anti-inflamatório.

**Introdução:** A gonartrose é uma doença crônica causada pela deterioração da cartilagem articular, ativando uma resposta inflamatória, com dor e perda funcional, queixas frequentes em MGF. No seu tratamento farmacológico são muitas vezes utilizados os AINE's, que estão associados a vários efeitos adversos quando usados por longos períodos, pelo que outras terapêuticas, como a Boswellia Serrata, uma planta anti-inflamatória, deverão ser consideradas no tratamento da osteoartrose.

**Objetivo:** Rever a evidência acerca da eficácia e segurança da utilização da Boswellia Serrata na redução da dor nos doentes adultos com gonartrose.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em maio de 2018, de normas de orientação clínica (NOC), ensaios clínicos (EC), estudos originais (EO), revisões sistemáticas (RS) e meta-análises (MA), na NICE, National Guidelines Clearinghouse, CMA infobase, Cochrane e PubMed, publicados nos últimos cinco anos, em Inglês e Português, utilizando os termos MeSH *Anti-Inflammatory Agents AND Boswellia AND Osteoarthritis, Knee*. O resultado avaliado foi a redução da dor em adultos com gonartrose. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, que não cumpriam os critérios de inclusão ou indisponíveis. Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 22 artigos, cinco dos quais foram selecionados: três RS e duas MA. Todos os estudos mostraram que existe benefícios da utilização da Boswellia Serrata para alívio da dor na gonartrose (NE 2). Esta mostrou uma boa tolerabilidade e segurança, embora havendo referência a efeitos secundários severos em dois dos artigos.

**Discussão:** A Boswellia Serrata poderá ser um bom fármaco no tratamento da gonartrose. No entanto, os estudos apresentam algumas limitações, as amostras foram reduzidas, a duração dos estudos foi pequena, não se conhece ao certo as doses e a duração do tratamento ideais, o grau de severidade da osteoartrose era moderado, não se sabendo o seu efeito em graus mais severos e não se estudou as interações farmacológicas da Boswellia. Assim, a evidência existente permite atribuir uma força de recomendação B. Serão necessários estudos mais rigorosos, com longos *follow-ups*, para melhor demonstrar o papel terapêutico e tolerabilidade.

## PO102 | BLOQUEADORES ALFA ADRENÉRGICOS NA LITÍASE URETERAL, QUAL A EVIDÊNCIA?

José Garcia, Cátia Quina, Mariana Silva, Tatiana Clemêncio e Teresa Amaral

USF Santa Joana.  
garcia.6133@gmail.com

**Introdução:** A litíase ureteral afeta 5 a 15% da população. Em geral, a terapêutica médica expulsiva (TME) com bloqueadores alfa adrenérgicos (BAA) pode ser considerada para aumentar a probabilidade de expulsão do cálculo mas a sua efetividade permanece controversa.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade e segurança do tratamento com BAA em adultos com litíase ureteral sintomática por cálculos inferiores a 10mm.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica baseadas na evidência (NOC), estudos observacionais, ensaios clínicos, meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados (ECA), publicadas em português e inglês, de 2008 a 2018, nas bases de dados PubMed, MEDLINE, The Cochrane Library e Índice de Revistas Médicas Portuguesas, utilizando os termos MeSH *adrenergic alpha antagonists* e *ureterolithiasis*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação. Critérios de inclusão: População – adultos com litíase ureteral sintomática com cálculos ureterais inferiores a 10mm; Intervenção – tratamento com BAA; Comparação – versus placebo; Outcomes – taxa e tempo de expulsão, necessidade de analgesia, hospitalização e efeitos adversos. Critérios de exclusão: diagnóstico de infeção do trato urinário e presença de malformações do sistema urinário.

**Resultados:** Da pesquisa desenvolvida foram obtidos 196 artigos, tendo sido incluídos oito por cumprirem os critérios de inclusão definidos (três MA, duas RS e três ECA). Apesar das limitações dos estudos analisados, os resultados apontam para a vantagem na utilização dos BAA, com significativo aumento da taxa de expulsão e redução do tempo médio de expulsão, mas também a ocorrência de efeitos adversos reversíveis num reduzido número de doentes.

**Discussão:** Perante a evidência disponível, esta revisão permitiu concluir que os BAA podem ser utilizados como 1ª linha na TME da litíase ureteral por cálculos inferiores a 10mm (SORT B), quando não há indicação para intervenção invasiva imediata.



## PO110 | USO DA MELATONINA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA

Ana Margarida Adão<sup>1</sup>, Cláudia Cunha<sup>1</sup>, Inês Teles<sup>1</sup>,  
Catarina Rosa<sup>2</sup> e Julieta Pousa<sup>1</sup>

1 USF Flor de Sal. 2 USF Beira Ria.  
anamadao90@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Insónia; Melatonina; Distúrbio do sono.

**Introdução e objetivos:** A insónia é definida como a dificuldade de iniciar ou manter o sono, associada a uma limitação no funcionamento diário. É o distúrbio do sono mais frequente na população adulta e pediátrica. A melatonina é uma hormona que tem como função principal regular o sono e tem vindo a ter um uso crescente no tratamento dos distúrbios do sono. Este trabalho teve por objetivo rever a evidência existente sobre o uso de melatonina nos transtornos da manutenção e iniciação do sono na população com idade superior a 18 anos.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados MBE, utilizando a combinação de termos MeSH: *melatonin* AND *Sleep Initiation and Maintenance Disorders*, de ensaios clínicos controlados e aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas, guidelines e estudos originais, publicadas de janeiro de 2015 a junho de 2018, em Inglês e Português. Critérios de inclusão: População – adultos (> 18 anos) com diagnóstico de insónia; Intervenção – uso de melatonina; Comparação – placebo, outras intervenções farmacológicas, intervenção comportamental; Outcome – melhoria na qualidade do sono. Para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 33 artigos, seis dos quais foram selecionados (duas guidelines, uma metanálise, dois artigos de revisão, um estudo de coorte). As guidelines e a metanálise não recomendam o uso de melatonina no tratamento da insónia devido a baixa eficácia, a resultados inconsistentes e a evidência de baixa qualidade. Os artigos de revisão sugerem o uso de melatonina na população com dificuldade em iniciar ou manter o sono, associadamente a intervenção comportamental. O estudo de coorte constatou um efeito benéfico da melatonina de libertação prolongada no tratamento da insónia.

**Discussão:** A evidência atual para o uso da melatonina na insónia em adultos é inconsistente (SORT B). São necessários mais estudos para estabelecer a sua eficácia no tratamento dos distúrbios do sono.

## PO117 | É NECESSÁRIO SUPLEMENTAR COM FERRO A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA PORTUGUESA?

Joana Cebola

1 ACeS Pinhal Litoral, UCSP Fonte do Rei.  
joanacebola@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Suplementação; Ferro; Lactentes.

**Introdução:** A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia em todo o mundo, com uma prevalência europeia de ferro-pénia estimada entre o 1º e o 3º anos de vida de 5-20%. As crianças até aos seis anos de idade são particularmente vulneráveis às consequências da deficiência em ferro, devido ao seu rápido crescimento e desenvolvimento cerebral.

**Objetivos:** Pretende-se identificar as evidências científicas para a suplementação com ferro em lactentes de termo e crianças saudáveis, e os efeitos a curto e a longo prazo desta intervenção.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura, através de pesquisa em Tratados de Pediatria, assim como nas bases de dados eletrónicas PubMed, UpToDate e Cochrane Library. A pesquisa incluiu revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos controlados aleatorizados e estudos observacionais. Apenas foram incluídos estudos em lactentes e crianças saudáveis e nascidos a termo, sendo excluídas as situações com crianças particularmente vulneráveis para a deficiência em ferro, como prematuros e lactentes leves para a idade gestacional.

**Resultados:** Os efeitos deletérios da deficiência em ferro, em crianças, foram corroborados por vários estudos, quer ao nível das funções psicomotoras e cognitivas, nomeadamente ao nível das capacidades mnésicas, da velocidade de aprendizagem e do controlo motor, como também relativamente ao desenvolvimento socio-emocional. É também reconhecido que as consequências da deficiência de ferro são tão mais nocivas quanto mais precoce é a sua carência. O leite materno é uma fonte pobre em ferro e os lactentes de termo sob aleitamento materno exclusivo devem iniciar um suplemento em ferro a partir dos quatro meses de idade, até que as necessidades de ferro sejam colmatadas pela ingestão de alimentos complementares. As evidências científicas que têm vindo a ser apresentadas apoiam as intervenções de suplementação universal com ferro em crianças até aos 12 anos, ainda que em regimes de suplementação intermitente, como recomenda a diretriz de 2016 da Organização Mundial da Saúde. Globalmente não se verificaram efeitos negativos nas crianças sujeitas a esquemas de suplementação.

**Discussão:** Os resultados obtidos demonstram que a suplementação com ferro parece ter efeitos positivos no desenvolvimento motor e nas capacidades afetivas e adaptativas do comportamento. É ainda de referir a necessidade de desenvolvimento de estudos de prevalência da ferro-pénia, que caracterizem a situação atual em Portugal.



## PO124 | PARTICULARIDADES DA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NO IDOSO

Ana Pinto<sup>1</sup>, Benilde Barbosa<sup>2</sup> e Manuel Veríssimo<sup>2</sup>

1 ACES Dão Lafões, USF Lusitana. 2 CHUC.  
ana\_maria92pinto@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Relação médico-doente; Geriatria; Empatia; Envelhecimento; Comunicação.

**Introdução:** Atualmente, o papel crucial da relação médico-doente e a comunicação eficaz que lhe está subjacente, têm sido destacados, bem como os conceitos de autonomia do paciente, a toma de decisão partilhada, o cuidado centrado no doente e a empatia do médico. O processo de comunicação é, em geral, complexo e pode ser ainda mais complicado pela idade. Um dos maiores problemas enfrentados pelos médicos ao lidar com doentes mais velhos é que eles são, efetivamente, mais heterogêneos, devido às suas longas experiências de vida e origens culturais e ao próprio processo de senescência.

**Objetivo:** Compreender e realçar a importância da relação médico-doente idoso, como fator fundamental na promoção da qualidade do atendimento e da qualidade de vida dos doentes geriátricos, bem como, identificar as particularidades inerentes à interação com a pessoa idosa.

**Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa com ênfase na literatura recente, sendo consultados os motores de busca PubMed, MEDLINE e E-Medicine, com as seguintes palavras-chave: idoso, relação médico-doente, geriatria, empatia, envelhecimento, comunicação.

**Resultados:** Sendo a comunicação o núcleo da habilidade clínica, o baixo nível de literacia em saúde representa mudanças no paradigma da relação médico-doente idoso, já que este tem um papel central na capacidade de discussão do doente. O processo de consentimento informado detém desafios éticos e legais acrescidos, em cuja resolução os médicos devem atuar, utilizando uma comunicação clara e eliminando potenciais obstáculos. No sentido de melhorar a relação médico-doente idoso e a qualidade dos cuidados prestados, é necessário promover os benefícios da presença de um acompanhante na consulta.

**Discussão:** O envelhecimento está associado ao desenvolvimento de um número crescente de doenças crónicas, com a consequente necessidade aumentada de intervenção médica, pelo que, a relação médico-doente idoso é crucial para a manutenção da saúde e bem-estar da pessoa idosa. Na maioria dos casos, um diagnóstico preciso, bem como um tratamento eficaz assentam diretamente sobre a qualidade do relacionamento. O desenvolvimento das capacidades de comunicação e relação com esta população tão particular e vulnerável e a sua aplicação na prática médica constituem um desafio importante.

## PO136 | OSTEONECROSE DA MANDÍBULA ASSOCIADA A BIFOSFONATOS – A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO

Margarida Rocha<sup>1</sup>, Diana Almeida<sup>2</sup>, Helena Garcia-Fonseca<sup>3</sup>, Pedro Costa-Dias<sup>4</sup> e Miguel Maciel<sup>1</sup>

1 USF Novo Sentido. 2 USF Nascente. 3 USF Horizonte. 4 USF Caravela.  
meggy\_3010@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Osteonecrose da mandíbula; Bifosfonatos; Osteonecrosis of the jaw; Bisphosphonates.

**Introdução:** A prevalência de osteoporose na população adulta portuguesa ronda os 12%. Segundo a Direção-Geral da Saúde, os bifosfonatos são indicados como tratamento de primeira linha, pelo que são amplamente utilizados no âmbito dos cuidados de saúde primários. No entanto, o seu uso não está isento de efeitos adversos, havendo uma associação com o desenvolvimento de osteonecrose da mandíbula (ONM), a qual apresenta impacto negativo muito significativo na qualidade de vida dos doentes.

**Objetivos:** Consciencializar os prescritores de bifosfonatos para o risco de desenvolvimento de ONM. Fornecer informações sobre a prevenção desta problemática.

**Métodos:** Revisão clássica de bibliografia científica sobre ONM induzida por bifosfonatos orais (BFO), publicada em inglês e português.

**Resultados:** Os bifosfonatos atuam na inibição da reabsorção óssea, pela diminuição da atividade dos osteoclastos e respetiva apoptose. Em termos clínicos, aumentam a densidade óssea e melhoram a resistência do osso, reduzindo o risco de fracturas. Contudo, o aumento da densificação óssea leva à perda de osso trabecular, o que resulta em diminuição do suprimento sanguíneo, essencial à vitalidade do osso. A verdadeira incidência de ONM induzida por BFO é desconhecida e pensa-se que seja resultado do trauma das estruturas dentoalveolares fragilizadas e da capacidade limitada de regeneração óssea. O seu risco aumenta com a manipulação dental e a má higiene oral, que expõe a estrutura óssea à microbiota oral. O diagnóstico é baseado na anamnese e no exame objetivo. A ONM apresenta um curso insidioso, podendo ser assintomática ou manifestar-se através de dor, edema, infecção, halitose, trismo, exposição óssea, fratura patológica ou fistula. A abordagem terapêutica pode ser médica ou cirúrgica e as estratégias preventivas recomendadas são o exame odontológico antes do início da terapêutica com bifosfonatos e a manutenção de uma boa higiene oral.

**Discussão:** A desvalorização da saúde oral é uma problemática de destaque da população Portuguesa, sabendo-se que uma parte importante desta padece de doença periodontal. Sendo este um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de ONM em doentes medicados com bifosfonatos, cabe ao médico de família identificar doentes com risco aumentado de desenvolver esta patologia. Neste sentido, poderá atuar preventivamente no atraso do seu desenvolvimento e no tratamento precoce, com referenciação atempada para estomatologia.



## PO142 | METFORMINA COMO CAUSA DE DÉFICE DE VITAMINA B12: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

José Varanda Marques, Pedro Vasconcelos, Rui Pedro Cardoso Loureiro, Rafaela Cabral e Teresa Camurça

USF Viseu-Cidade, ACeS Dão-Lafões.  
varandamarques7@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Metformina; Déficit de vitamina B12.

**Introdução:** O déficit de vitamina B12, comum no idoso, pode ter consequências relevantes como anemia, demência, depressão e neuropatia. As principais causas são a malabsorção por patologia gastrointestinal ou por iatrogenia medicamentosa. Um dos principais fármacos causadores é a metformina, de particular importância por ser o fármaco de primeira linha no tratamento da diabetes mellitus tipo 2.

**Objetivo do estudo:** Avaliar se no doente diabético medicado com metformina, a vitamina B12 deverá ser monitorizada regularmente e, em caso afirmativo, com que periodicidade.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos (EC) e estudos retrospectivos (ER), na última década, nas línguas portuguesa e inglesa, dos termos MeSH: *metformin* e *vitamin B12 deficiency*. Os critérios de inclusão/exclusão basearam-se no modelo PICO: [População] adultos diabéticos tipo 2; [Intervenção] toma de metformina; [Comparador] sem terapêutica ou placebo; [Outcome] déficit de vitamina B12. Para avaliação dos estudos e atribuição do nível de evidência foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

**Resultados:** Obtiveram-se 28 artigos, dos quais foram selecionados uma NOC, quatro RS, dois EC e quatro ER. Os artigos selecionados indicam que uma faixa significativa dos diabéticos tipo 2 está em risco de desenvolver déficit grave de vitamina B12, independentemente da população estudada. O tratamento tradicionalmente efetuava-se por via parentérica, pela hipótese da baixa absorção oral, contudo a evidência tem revelado que doses orais elevadas podem reajustar os níveis na maioria dos pacientes, sendo tão efetivas como a terapia parenteral. Para manutenção recomendam-se doses orais regulares de vitamina B12, sendo esta medida segura para manter os níveis em pacientes com déficit identificado.

**Discussão:** Apesar de existirem tratamentos efetivos, continua por esclarecer uma estratégia de rastreio a adotar nos pacientes sob terapêutica com metformina. A *National Guideline Clearing House* afirma que nos pacientes sob metformina, a vitamina B12 sérica seja doseada se houver forte suspeição clínica de déficit (Grau 2B) e também que não existe evidência que recomende a administração profilática de vitamina B12 em pacientes que tomam metformina. São por isso necessários estudos metodologicamente mais robustos, nomeadamente de coorte, que possam definir linhas orientadoras para rastreio de déficit de vitamina B12 em pacientes a tomar metformina.

## PO147 | MACRÓLIDOS NA PREVENÇÃO DE EXACERBAÇÕES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Anabela Silva e Maria João Barbosa

USF Gualtar.  
anabelafsilva@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Doença pulmonar obstrutiva crónica; Macrólidos.

**Introdução:** As exacerbações são a complicação mais frequente da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), tendo repercussões importantes no declínio da qualidade de vida, função pulmonar e sobrevida. Vários fármacos demonstraram reduzir os sintomas e prevenir as exacerbações da DPOC, nomeadamente, long-acting  $\beta$  adrenoceptor agonists (LABA), long acting muscarinic antagonist (LAMA) e corticosteróides (CT) inalados, inibidores da fosfodiesterase e N-acetilcisteína, porém, a sua eficácia permanece limitada.

**Objetivo:** Rever a evidência científica existente quanto à eficácia e a segurança dos macrólidos na prevenção das exacerbações da DPOC.

**Métodos:** Pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e normas de orientação clínica, publicados entre janeiro de 2004 e maio de 2018 na língua inglesa, utilizando os termos MeSH: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* e *Macrolides*. Para avaliar o nível de evidência e força de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Da pesquisa efetuada foram encontrados 178 artigos, dos quais três preencheram os critérios de inclusão: uma meta-análise, um ensaio clínico e uma norma de orientação clínica. Os estudos demonstraram uma redução do número de exacerbações da DPOC associada ao uso de macrólidos comparativamente com placebo, sobretudo em doentes com DPOC grave. Contudo, nem todos os antibióticos deste grupo parecem ser eficazes. Atualmente não existe consenso quanto ao regime terapêutico a ser utilizado, assim como a altura mais apropriada para iniciar a profilaxia. No entanto, verificou-se que períodos curtos de tratamento não trazem benefícios adicionais. Efeitos secundários mais frequentemente descritos, com a utilização destes fármacos, incluem o aumento da frequência de reações gastrointestinais, surdez, eventos cardiovasculares e resistência microbiana.

**Conclusões:** Apesar do benefício da utilização dos macrólidos na prevenção das exacerbações da DPOC, a sua recomendação deve ser ponderada individualmente, tendo em conta os seus potenciais efeitos adversos.



## PO151 | TERAPÊUTICA COM FITOESTROGÊNIOS NA PERI-MENOPAUSA E MENOPAUSA, QUAL A EVIDÊNCIA?

Teresa Amaral, Tatiana Clemêncio, Cátia Quina, José Garcia e Mariana Silva

USF Santa Joana.  
teresaqueiros12@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Menopausa; Fitoestrogénios.

**Introdução:** A menopausa é um processo que envolve uma série de mudanças fisiológicas na mulher que podem afetar a sua qualidade de vida, podendo-se optar pela realização de terapêutica hormonal de substituição (THS). Contudo, muitas mulheres têm procurado alternativas devido aos riscos da THS. Os fitoestrogénios são substâncias derivadas de espécies vegetais com atividade estrogénica e podem ser agrupados em três classes: os flavonóides, dos quais fazem parte as isoflavonas e os cumestanos, os linhanos e os derivados de resorcivol. Este trabalho tem como objetivo rever a evidência mais atual sobre a eficácia e a segurança da terapêutica com fitoestrogénios em mulheres em perimenopausa e menopausa.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica/guidelines, metanálises, revisões sistemáticas, estudos observacionais e ensaios clínicos, publicados em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos, utilizando os termos MeSH: *phytoestrogens*, *isoflavones* e *menopause*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Academy of Family Physicians para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação.

**Crítérios de inclusão:** População – mulheres em perimenopausa ou menopausa; Intervenção – terapêutica com fitoestrogénios; Controlo – placebo; Outcomes – segurança e melhoria da sintomatologia climatérica. Critérios de exclusão: realização de THS. Fontes de dados: PubMed, MEDLINE, The Cochrane Library, DARE, *Nacional Guideline Clearing House*, *Canadian Medical Association Infobase* e Índice de Revistas Médicas Portuguesas.

**Resultados:** Foram obtidos 167 artigos e, destes, 13 cumpriam os critérios de inclusão: duas NOCs, três metanálises, duas revisões sistemáticas e seis ensaios clínicos. Os resultados apresentaram eficácia variável e limitada, tendo alguns estudos demonstrado ligeira melhoria da sintomatologia vasomotora em comparação com o placebo.

**Discussão:** Perante a evidência disponível, pode-se concluir que a utilização de fitoestrogénios apresenta eficácia variável e evidência limitada no tratamento da sintomatologia vasomotora (força de recomendação B). A heterogeneidade dos estudos e as diferentes metodologias aplicadas podem ter contribuído para a pouca firmeza dos resultados. Serão necessários estudos futuros de elevada qualidade, envolvendo um maior número de indivíduos, com uniformização da terapêutica e dos outcomes avaliados, de forma a obter conclusões sustentadas sobre o uso de fitoestrogénios.

## PO164 | SOCIEDADE ONLINE: O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA SAÚDE MENTAL

Liliana Silva

USF Serpa Pinto.  
lilianafloressilva@gmail.com

**Introdução:** Atualmente, o uso de computador e smartphone com acesso à internet e às redes sociais é transversal às várias atividades e contextos do quotidiano. Este novo paradigma tem alterado as dinâmicas individuais e sociais, desde fases precoces da vida. Não obstante o papel essencial das ferramentas tecnológicas no desenvolvimento social, o seu uso problemático ou excessivo acarreta diversos riscos a nível funcional e relacional, com potencial impacto na saúde mental.

**Objetivo:** Compreender o impacto da crescente exposição à tecnologia na saúde mental.

**Métodos:** Foi feita uma revisão da literatura, visando artigos originais e de revisão publicados nos últimos dez anos, em língua inglesa e portuguesa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Scholar, com as palavras-chave *technology*, *internet* e *mental health*.

**Resultados:** O uso de dispositivos eletrónicos afeta a qualidade e quantidade do sono, verificando-se uma relação dose-resposta. A sua utilização durante o estudo condiciona uma aprendizagem mais fragmentada e menos profunda, com menor compreensão e maior dificuldade de adequação a novos contextos. As intrusões da tecnologia nas relações interpessoais, designadas como tecnoferência, potenciam conflitos, menor satisfação com os relacionamentos, sintomas depressivos e menor satisfação com a vida. Estudos indicam que a substituição da comunicação presencial pelos meios digitais pode afetar a aquisição de competências sociais, como a empatia ou a resolução de conflitos. O uso inadequado de dispositivos eletrónicos está associado a queixas somáticas, ansiedade, insónia, depressão, *stress* psicológico e hábitos de vida pouco saudáveis. Situações patológicas associadas à dependência do uso de tecnologia são também uma realidade crescente, afetando profundamente a funcionalidade dos indivíduos lesados.

**Discussão:** A tecnologia constitui uma oportunidade para a promoção da saúde biopsicossocial. Porém, é importante atender aos riscos inerentes à sua utilização problemática ou excessiva, sobretudo em crianças e jovens. Assim, é fundamental que este tema seja abordado nos cuidados de saúde primários, nomeadamente no contexto da consulta de saúde infantil e juvenil. Aspectos como a limitação do tempo de exposição a ecrãs, a limitação do uso de redes sociais durante o estudo, a prevenção da substituição dos contactos sociais presenciais e a identificação e referenciação precoce de situações de dependência são fundamentais na prática clínica.



## PO178 | ATIVIDADE FÍSICA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES?

Andreia Morais, Diana Marques e Ângela Cerqueira

USF Tornada.

andreiaccomorais@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Atividade física; Recomendações; Idade pré-escolar.

**Introdução e objetivos:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, a atividade física insuficiente, em qualquer faixa etária, constitui um risco de morte aumentado em 20 a 30%. As crianças até à idade pré-escolar, por estarem em constante (re)modelação psicológica, social e motora, estão dependentes do ambiente envolvente e dos estímulos externos proporcionados pelos cuidadores. A promoção da atividade física deve ser estimulada naturalmente desde o nascimento, acompanhando o desenvolvimento da criança. O objetivo deste trabalho passa por analisar recomendações de atividade física em crianças até à idade pré-escolar. Como objetivos secundários, analisar de que forma a intervenção parental influencia a prática de atividade física, bem como quais os benefícios em saúde de um correto aconselhamento médico neste contexto.

**Métodos:** Efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Cochrane Library com as palavras-chave *childcare, pre school children e physical activity*. Obtiveram-se dez artigos que satisfizeram os critérios definidos.

**Resultados:** A atividade física tem claros efeitos benéficos na saúde das crianças nesta faixa etária, nomeadamente a prevenção da obesidade, a redução da tensão arterial e a melhoria da saúde mental. Comprovou-se que a participação em determinadas atividades favorece o desenvolvimento de competências sociais. Estudos sugerem ainda que a prática regular de atividade física e a estimulação desde o nascimento pode favorecer a manutenção desse hábito, proporcionando ganhos em saúde até à vida adulta.

**Discussão:** A adoção de hábitos saudáveis como a prática de atividade física desde o nascimento, tanto em ambiente familiar como em estabelecimentos de educação, constitui um alvo preventivo de problemas de desenvolvimento e patologias como a obesidade infantil. A fundamentação de recomendações com base em evidências científicas torna mais seguro o aconselhamento médico e a prescrição de atividade física na criança até à idade pré-escolar, traduzindo-se em benefícios francos na saúde da mesma.

## PO185 | EXAME TOTAL DA PELE NA PREVENÇÃO DO CANCRO CUTÂNEO – QUAL A EVIDÊNCIA?

Teresa Tomaz<sup>1</sup>, Susana Fernandes<sup>2</sup>, Francisco Fachado<sup>3</sup> e João Ribeiro<sup>2</sup>

1 USF do Minho, ACeS Cávado I – Braga. 2 USF 7Fontes. 3 USF do Minho. tomaz.teresa@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Melanoma; Skin neoplasms; Early detection cancer; Cancer screening.

**Introdução:** O cancro da pele é uma das neoplasias mais frequentes em todo o mundo, classificando-se como melanoma e não-melanoma. O seu diagnóstico tardio associa-se a maior morbimortalidade. A prevenção secundária desta doença engloba várias medidas, incluindo o autoexame da pele ou o exame total da pele (ETP) realizado por um médico. O ETP é barato e fácil de realizar, podendo ser efetuado na consulta de medicina geral e familiar. Por outro lado, exige tempo e treino na sua concretização. Atualmente, não existe um consenso sobre a sua utilidade como exame de rastreio de cancro de pele.

**Objetivos:** Determinar se a realização do ETP pelo médico em indivíduos assintomáticos com idade igual ou superior a 18 anos influencia a incidência global e específica do cancro da pele em estágio inicial e se diminui a morbimortalidade a ele associada.

**Métodos:** Foram pesquisadas meta-análises, revisões sistemáticas, estudos originais e normas de orientação clínica publicadas nos principais sítios eletrónicos de medicina baseada na evidência entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018. Incluíram-se artigos escritos em inglês, espanhol ou português, utilizando os termos MeSH: *melanoma, skin neoplasms, early detection cancer e cancer screening*. Para a atribuição do nível de evidência e força de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Dos 440 artigos encontrados, foram selecionados 12 artigos: sete normas de orientação clínica, duas revisões sistemáticas e três estudos originais. As normas de orientação clínica são, na grande maioria, baseadas em opinião de peritos e têm recomendações díspares em relação a este tema. As revisões sistemáticas e os estudos originais mostram que a realização do ETP pode resultar num aumento de incidência global de cancro de pele e num aumento da incidência específica de melanoma em estágio inicial. Contudo, o impacto na redução da morbimortalidade associada ao cancro da pele não foi bem estabelecido.

**Discussão:** A evidência acerca do benefício na realização do ETP para rastreio de cancro de pele em adultos assintomáticos é controversa e de qualidade limitada (Força de Recomendação C). São necessários mais estudos com metodologia homogénea, amostras relevantes e que avaliem os possíveis riscos da realização do ETP como método de rastreio do cancro da pele.



## PO188 | SÍNDROMA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO – FOLLOW-UP NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Mafalda Bento<sup>1</sup> e Ângela Pacheco

1 USF AlphaMouro.

mafaldabento@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma patologia que apesar de prevalente, continua subdiagnosticada. Tem sido associada a diversas doenças crónicas, à redução da qualidade de vida e ao aumento dos custos em saúde. Nos doentes que já se encontram sob tratamento com CPAP (*continuous positive airway pressure*) ou AutoCPAP, o seguimento deve ser feito a nível dos cuidados de saúde primários. O objetivo deste trabalho é dar a conhecer como deve ser feito o *follow-up* de doentes com SAOS, alertando para as situações em que estes devem ser referenciados novamente para a consulta de especialidade.

**Métodos:** Revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed de artigos de revisão publicados nos últimos cinco anos, utilizando as palavras-chave: *obstructive sleep apnea primary care*. Dos 57 artigos que surgiram foram selecionados 11 de acordo com a pertinência para o tema deste trabalho.

**Resultados:** O seguimento de doentes com SAOS sob terapêutica com CPAP nos cuidados de saúde primários, após estabilidade clínica, é o mais custo-efetivo. O médico de família deve, para além de questionar sobre a sintomatologia, assegurar que a adesão é a correta e que o índice de apneias e hipopneias (IAH) é baixo, tornando-se essencial saber interpretar o relatório do dispositivo. O doente deve ser instruído para se fazer acompanhar do relatório quando pede renovação da prescrição do CPAP.

**Discussão:** Os cuidados de saúde primários têm um papel crucial no seguimento de doentes com SAOS após instituição de terapêutica pelo médico Pneumologista. Deve haver um esforço por parte das unidades de saúde em formar os profissionais de saúde nesta área, para que a articulação com os cuidados secundários seja feita de forma eficaz, sem desperdício de recursos.

## PO192 | DEPRESSÃO E DIABETES MELLITUS – COINCIDÊNCIA OU COEXISTÊNCIA?

Joana Cameira<sup>1</sup>, Maria João Baptista<sup>2</sup>, Filipe Cabral<sup>3</sup> e Joana Paiva<sup>2</sup>

1 USF Arco do Prado. 2 USF Renascer. 3 USF Marco.

joana.cameira.s@gmail.com

**Introdução:** A depressão e a diabetes mellitus são duas patologias bastante comuns nos cuidados de saúde primários (CSP), aparecendo quer de forma isolada ou em associação. Estudos epidemiológicos demonstram que a probabilidade destas ocorrerem em simultâneo é cerca de duas vezes superior ao esperado. A evidência mais recente sugere uma provável associação bidirecional, isto é, que a depressão pode contribuir para o desenvolvimento de diabetes mellitus e vice-versa, e que estas podem partilhar determinantes biológicos comuns.

**Objetivos:** O principal objetivo deste trabalho consiste em identificar quais os mecanismos fisiopatológicos comuns que estão na base destas doenças e perceber de que forma a sua compreensão pode influenciar a nossa abordagem terapêutica, de forma a garantir um melhor prognóstico destes doentes.

**Métodos:** Este trabalho consiste numa revisão não sistemática da literatura disponível sobre o tema em artigos pesquisados nas bases de dados de medicina baseada na evidência – PubMed e Cochrane, publicados nos últimos 10 anos em Inglês, Espanhol e Português.

**Resultados:** Vários mecanismos fisiopatológicos foram propostos para explicar a associação entre diabetes e depressão, como: ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, inflamação, distúrbios do sono, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e outros fatores de risco ambientais e culturais. A presença de depressão tem um efeito sinérgico em doentes diabéticos estando associada a uma menor compliance terapêutica, pior controlo glicémico, desenvolvimento mais rápido e severo de complicações (micro e macrovasculares), uma diminuição da qualidade de vida e um pior prognóstico com aumento da mortalidade.

**Conclusões:** Apesar destas patologias estarem muitas vezes associadas, a depressão é frequentemente esquecida e negligenciada e, conseqüentemente subtratada em doentes diabéticos, tornando-se um desafio para os médicos de família (MF). Assim, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos comuns e a abordagem holística destes pacientes assegurará um melhor prognóstico, devendo o MF procurar ativamente a sua presença nesta subpopulação.



## PO200 | SUPLEMENTAÇÃO COM FERRO EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS ATÉ AOS TRÊS ANOS DE IDADE – QUAL A EVIDÊNCIA?

Catarina Macedo<sup>1</sup>, Sara Domingues<sup>2</sup>, Bernardo Pereira<sup>3</sup> e Filipe Cerca<sup>4</sup>

1 USF Pró-Saúde, ACeS Cávado II Gerês/Cabreira. 2 USF Pró-Saúde. 3 USF Ruães, ACeS Cávado I – Braga. 4 USF Valbom.

catarinamartinsmacedo@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Ferro; Suplementação; Criança.

**Introdução e objetivos:** A deficiência de ferro (DF) constitui a carência nutricional mais comum em todo o mundo, sendo a principal causa de anemia na criança. Na Europa, a sua prevalência varia entre 5 a 20%, sendo mais elevada entre o primeiro e o terceiro ano de vida. Além da anemia, a DF está associada a alterações no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e estatoponderal. Assim, a resolução deste problema constitui uma importante medida de saúde pública. Neste contexto, foi efetuada uma revisão baseada na evidência com o objetivo de determinar se a suplementação de ferro na criança saudável até aos três anos de idade influencia o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e estatoponderal.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os termos MeSH *iron, dietary supplement, infant* e *child preschool* nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, NICE Evidence Search e TRIP, nos últimos dez anos. Foram incluídos artigos que avaliassem a suplementação com ferro isolada nos seguintes *outcomes*: desenvolvimento cognitivo e psicomotor e antropometria.

**Resultados:** Foram encontrados 363 estudos, dos quais 12 cumpriram os critérios de inclusão. Segundo as MA e a RS não existe evidência consistente de que a suplementação com ferro tenha benefício no desenvolvimento cognitivo, bem como na antropometria (NE 2). Contudo, as MA e a RS sugerem uma associação positiva estatisticamente significativa entre a suplementação e o desenvolvimento psicomotor da criança (NE 2). Os estudos de coorte prospetivos concluíram não existir uma associação positiva entre a suplementação de ferro e os dados antropométricos (NE 1; NE 2). As guidelines são controversas quanto à sua recomendação. Por um lado, as guidelines americanas e a OMS recomendam a suplementação de ferro em crianças saudáveis (FR B). Por outro lado, as guidelines europeias não recomendam a suplementação de ferro por rotina em crianças saudáveis (FR B).

**Discussão:** Perante a evidência disponível, parece existir benefício da suplementação com ferro no desenvolvimento psicomotor da criança. Contudo, não parece existir evidência consistente de que a suplementação com ferro tenha efeito positivo no desenvolvimento cognitivo e antropométrico (FR B). Assim, são necessários mais estudos de elevada qualidade metodológica, orientados para a população portuguesa, que comprovem os riscos e benefícios da suplementação de ferro nas crianças saudáveis.

## PO226 | EVIDÊNCIA DOS ANESTÉSICOS TÓPICOS NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE NO HOMEM

Cátia Tomé de Andrade<sup>1</sup>, Sara Reis<sup>1</sup>, Ana Cruz<sup>2</sup> e Daniela de Castro<sup>1</sup>

1 USISM – Centro de Saúde da Ribeira Grande. 2 USIFaial.

katie.ftandrade@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Anestésicos tópicos; Prilocaína; Lidocaína; Ejaculação precoce.

**Introdução:** A ejaculação precoce é a disfunção sexual mais frequente nos indivíduos do sexo masculino, com uma prevalência entre os 20-30%. Ao longo dos anos têm surgido várias definições de ejaculação precoce, sendo que a mais aceite, e baseada na evidência, é a proposta pela International Society for Sexual Medicine (ISSM): ejaculação que ocorre sempre ou quase sempre até um minuto após a penetração vaginal (*lifelong PE*) ou redução clinicamente significativa e incómoda do tempo de latência, usualmente em cerca de três minutos ou menos (*acquired PE*); incapacidade de atrasar a ejaculação em todas ou em quase todas as penetrações vaginais; consequências negativas a nível pessoal como sofrimento, angústia, frustração e/ou evitamento da atividade sexual.

**Objetivo:** Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia dos anestésicos tópicos versus placebo no tratamento da ejaculação precoce no homem.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados de janeiro de 2008 até maio de 2018, utilizando os seguintes termos MESH: *Local anesthetics OR Lidocaine OR Prilocaine AND Premature ejaculation*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

**Resultados:** Da pesquisa inicial resultaram 16 artigos, dos quais 10 foram excluídos, através da leitura do resumo, por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos seis artigos admitidos para leitura integral, cinco foram selecionados para análise. Estes foram concordantes relativamente à existência de evidência da eficácia dos anestésicos tópicos no tempo de latência de ejaculação intravaginal.

**Discussão:** Os anestésicos tópicos parecem ter eficácia no tratamento da ejaculação precoce no homem, na medida em que aumentam o tempo de latência de ejaculação intravaginal. Apesar de a evidência ser globalmente favorável para a sua utilização como possibilidade terapêutica (NE=2), os autores atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização no tratamento da ejaculação precoce, uma vez que há variabilidade na definição desta disfunção sexual, nas doses utilizadas e na duração do tratamento, entre os estudos selecionados. Finalmente os autores deste trabalho consideram que seria pertinente a realização de estudos que contemplassem a satisfação sexual dos homens com esta terapêutica.



## PO254 | ABORDAGEM DO PROLAPSO DE ÓRGÃO PÉLVICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ricardo Simões de Araújo, Ricardo Silva, Andreia Ribeiro, Valter Filipe Rosa Moreira e Vera Leitão Esteves

USF Descobertas.  
rjcsa10@gmail.com

**Introdução:** O prolapso de órgão pélvico (POP) define-se como a herniação dos órgãos pélvicos para ou além das paredes vaginais. É uma patologia com impacto na auto-imagem e sexualidade da mulher, frequentemente subdiagnosticada. Nos cuidados de saúde primários o médico de família encontra-se na primeira linha na abordagem destas mulheres, sendo fundamental a sua correcta avaliação, tratamento e, se necessária, referência. **Objetivo:** Rever e estabelecer linhas orientadoras, ajustadas à abordagem do POP nas mulheres em cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Revisão não sistemática de artigos de revisão e guidelines na base de dados UpToDate e PubMed, com as palavras-chave *pelvic organ prolapse* e *gynecology*, publicados desde 2010 até 2018.

**Resultados:** O POP pode-se subdividir, quanto à localização, em compartimento anterior, apical, posterior ou definir-se como prolapso uterino (se envolver os três compartimentos). Inquéritos populacionais estimam uma prevalência de 3-6% de POP sintomático comparativamente a 41 a 50% ao exame ginecológico. Existem vários factores de risco e o diagnóstico é essencialmente clínico, sem necessidade de meios complementares de diagnóstico. Na abordagem inicial, por ausência de sintomatologia específica deve-se realizar uma revisão por órgãos e sistemas e um exame ginecológico completo, bem como toque rectal. Existem duas classificações para avaliar a gravidade do POP: Sistema Baden-Walker, mais antiga e simples, e POP-Q, mais complexa que avalia o grau de prolapso nos diferentes compartimentos, permitindo uma avaliação topográfica da vagina e identificar diferentes prolapso. Em termos de tratamento, em estádios mais iniciais devem-se indicar medidas gerais de controlo de peso, tratamento de comorbilidades e cessação tabágica. Está indicado o fortalecimento da musculatura pélvica, através de exercícios de Kegel, cones vaginais ou electroestimulação, bem como a colocação de pessários, principal tratamento não-cirúrgico do POP. O único tratamento curativo é cirúrgico, devendo-se referenciar as mulheres que o desejem com POP de grau II ou superior e sintomático.

**Discussão:** O POP é uma patologia prevalente com impacto na qualidade de vida da mulher, que recorre em primeiro lugar ao médico de medicina geral e familiar. Como tal, é fundamental saber identificar, estadiar e conhecer as principais medidas terapêuticas, bem como referenciar, se necessidade de tratamento cirúrgico.

## PO257 | A ÁGUA DAS PEDRAS DIMINUI O COLESTEROL? – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Inês Leão, Carlota Saraiva e André Nogueira Carvalho

USF Vale do Vez, ULSAM.  
ines.torrinha@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Água mineral; Bicarbonato; Colesterol.

**Introdução:** O aumento da concentração plasmática do *low density lipoprotein cholesterol* (cLDL), mais pronunciado durante e após as refeições, é a principal causa de desenvolvimento de aterosclerose, e esta a principal causa de morte em todo o mundo. O consumo de água é essencial para a manutenção da saúde e prevenção da doença. Estudos referem que a ingestão de água mineral natural bicarbonatada (AMNB) diminui a concentração sanguínea de cLDL. Desta forma, o objetivo desta revisão é avaliar o efeito das AMNB na redução do perfil lipídico de indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos, com hipercolesterolemia ligeira a moderada versus água com pouco conteúdo mineral (APCM).

**Métodos:** Pesquisa de artigos publicados nos últimos 10 anos, na língua portuguesa e inglesa, em quatro bases de dados online (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE e LILACS) e na ICTRP da OMS de ensaios clínicos, usando os termos MeSH: *mineral water* AND *bicarbonates* AND *cholesterol*. Foram selecionados quatro ensaios clínicos aleatorizados e controlados e um estudo de caso-controlo, envolvendo um total de 205 adultos. A melhoria do perfil lipídico foi considerado o outcome primário e o não aumento da pressão arterial (PA) e redução da glicemia os outcomes secundários.

**Resultados:** Observou-se que o consumo de AMNB melhora, de forma estatisticamente significativa, o perfil lipídico dos indivíduos com hipercolesterolemia ligeira a moderada. No entanto, esta melhoria não mostrou diferenças quando comparada com APCM. Relativamente à PA, todos os estudos demonstraram não haver um aumento da mesma com o consumo de AMNB, apesar do aporte aumentado de sódio. Na glicemia constatou-se uma redução da mesma, no entanto, sem valor estatístico.

**Discussão e conclusão:** O consumo de AMNB, independentemente da sua composição, melhora o perfil lipídico dos indivíduos com hipercolesterolemia ligeira a moderada, sem alteração na PA e diminuição não significativa da glicemia. Contudo, todos os estudos apresentam um baixo número de participantes, assim como um período de intervenção reduzido. Desta forma, os resultados não podem ser generalizados à população em geral. Assim, conclui-se que, até ao momento, não existe evidência robusta a favor da utilização da AMNB versus APCM, sendo necessários estudos com maior tempo de intervenção, maior número de participantes e custo-eficácia.



## PO267 | IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE NECESSIDADES PALIATIVAS NUMA LISTA DE UTENTES – QUE METODOLOGIA USAR?

Luísa Carvalho<sup>1</sup>, Ana Catarina Trindade<sup>1</sup>, Rita Magalhães<sup>1</sup>, Olga Carmona<sup>1</sup> e Ana Bernardo<sup>2</sup>

1 USF Gerações. 2 Hospital Nossa Senhora da Arrábida.  
dra.luisacarvalho@outlook.com

### PALAVRAS-CHAVE

Palliative care needs.

**Introdução:** Um dos pilares fundamentais da medicina geral e familiar é o acompanhamento ao longo da vida, desde os cuidados pré-concepcionais até ao acompanhamento do luto dos familiares, extravasando os conceitos clássicos do nascimento até à morte. Para prestar os melhores cuidados na fase final de vida é necessário a identificação da mesma e detectar precocemente as necessidades paliativas dos nossos utentes. Os cuidados paliativos necessários dizem não só respeito ao controlo sintomático mas também à satisfação das necessidades paliativas no âmbito das vontades antecipadas de vontade, na readequação dos fármacos utilizados, na redefinição dos objectivos terapêuticos, entre muitas outras tarefas a cumprir na área psicológica, social, espiritual, de apoio ao cuidador e no luto, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde.

**Objetivo:** Identificar a principal metodologia a utilizar para uma deteção precoce de necessidades paliativas no âmbito dos cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura tradicional, essencialmente na internet e em livros de texto, após a estratégia de investigação de medicina baseada na evidência não ter sido eficaz. Na internet utilizou-se as palavras de pesquisa *early identification palliative care needs* na base de dados B-On, National Center for Biotechnology Information, na Google Scholar e no sítio da European Association for Palliative Care.

**Resultados:** Foram encontrados quatro instrumentos principais para deteção precoce de necessidades paliativas: o SPICT (*The Supportive and Palliative Care Indicators Tool*), o PIG (*The Gold Standards Framework Proactive Indicator Guidance*), o NECPAL (*Recommendations for the comprehensive and integrated care of persons with advanced chronic conditions and life-limited prognosis in health and social services*) e o RADPAC (*The RADboud indicators for Palliative Care Needs*).

**Discussão:** Os autores realizaram uma análise estruturada abordando estes quatro instrumentos (SPICT, PIG, NECPAL e RADPAC) sobre os aspetos de validação do instrumento original, de utilização na prática de cuidados primários de saúde, da utilização internacional do instrumento, da tradução para português, da validação para a população portuguesa, da aplicabilidade teórica/prática para a utilização em cuidados de saúde primários em Portugal pelo médico de família numa lista de utentes.

## PO287 | COMUNICAÇÃO INCLUSIVA – PROMOVENDO A IGUALDADE E O RESPEITO PELA DIVERSIDADE

Ana Madeira<sup>1</sup>, Catarina Neves<sup>2</sup> e Luís André Batista<sup>2</sup>

1 USF Afonsoeiro. 2 USF Afonsoeiro.  
anamadeiraworkmail@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Comunicação; Inclusiva; Linguagem; Palavras; Diversidade; Igualdade.

**Introdução e objetivos:** A comunicação é uma arma poderosa na sociedade atual. Esta pode ser usada para moldar as nossas atitudes, percepções e comportamentos, assim como o mundo no qual vivemos e trabalhamos. As palavras e as imagens não são, portanto, inofensivas, já que a comunicação pode tornar-se discriminatória se não forem tidos em conta os pressupostos que influenciam a linguagem. Sabendo que a língua está em constante evolução, e que as palavras seguem essa evolução, a forma como as utilizamos deve acompanhar essa mudança. Este trabalho pretende fornecer algumas orientações sobre a utilização da linguagem e de conteúdos visuais, assim como dar exemplos, baseados no uso da língua portuguesa, que sejam relevantes para o ambiente clínico.

**Métodos:** Revisão narrativa da literatura relacionada com o tema, com pesquisa dos termos *inclusive communication/language* e similares. Revisão de normas clínicas internacionais relativas ao tema. Reflexão sobre a aplicabilidade das mesmas no contexto português, tendo em conta as normas europeias recentemente divulgadas.

**Resultados:** A atenção à linguagem usada nos registos clínicos pode ajudar a promover o cuidado centrado no paciente e reduzir disparidades em saúde. Ao incorporar uma comunicação inclusiva nos contactos diários com os doentes e colegas, é possível aumentar o número de interações positivas e eficazes com todas as pessoas.

**Discussão:** Em 2018, o Secretariado-Geral do Conselho da União Europeia publicou recomendações relativas à comunicação inclusiva, que considera fundamental no respeito pela diversidade e valores europeus. A comunidade médica é privilegiada no contacto com toda a população, pelo que é sensível a este tipo de comunicação. Há evidência de que a linguagem utilizada para descrever um paciente no processo clínico pode contribuir para disparidades no que toca a assistência clínica dos mesmos. A evolução dos termos médicos tendem a ser reajustados ao longo do tempo para evitar o estigma e focar a atenção no indivíduo e não na patologia ou características pessoais da pessoa.



### PO301 | TROMBOFLEBITE – ABORDAGEM EFICAZ NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS!

Maria do Rosário Novo<sup>1</sup> e Inês Mamede<sup>2</sup>

1 USF do Arco Lx Central. 2 USF do ARCO.

mrosario.novo@gmail.com

**Introdução:** A tromboflebite superficial (TS) é uma patologia bastante frequente. Estima-se que a sua prevalência seja entre 3-11% da população. Caracteriza-se por inflamação de um vaso venoso causada pela presença de um trombo. Como complicações apresenta outros quadros de tromboembolismo venoso (TEV) [embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP)]. Apesar de ser uma entidade frequente, existem poucos estudos sobre a sua abordagem clínica. Assim, pretendemos neste estudo avaliar qual o melhor tratamento médico na abordagem da TS e que levem à redução da sua recorrência ou de novos episódios de TEV.

**Métodos:** Foram selecionados seis artigos sob a forma de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), artigos originais utilizando os termos MeSH: *superficial venous thrombosis; thrombophlebitis; anticoagulation; anti-inflammatory agent*. Foram pesquisados artigos na PubMed®, sites de medicina baseada na evidência e da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, publicados nos últimos 10 anos e em humanos.

**Resultados:** A TS está associada à presença de varizes varicosas, síndrome paraneoplásica, trombofilia, gravidez/terapêutica com estrogénio, história pessoal de TEV e viagens de longa duração. Os estudos sugerem que existe uma melhoria sintomática em relação ao placebo, tanto sejam tratados com anti-inflamatórios não esteroides (AINE) ou anticoagulação (AC) (nível de evidência (NE) 2). Alguns estudos recomendam que a abordagem terapêutica médica da TS seja diferente consoante a localização e a extensão da lesão (NE 2). Como AC sugere-se terapêutica com heparina de baixo peso molecular (HBPM) durante quatro semanas. Esta abordagem apresentou um risco reduzido de complicações, efeitos adversos e é custo-eficaz (NE 2).

**Discussão e conclusão:** A utilização de AINEs e a anticoagulação são duas opções terapêuticas que podem ser consideradas de 1ª linha para o tratamento da TS. Contudo, não existe consenso internacional para abordagem universal desta entidade. Os autores defendem que se a lesão apresentar mais de 5cm de extensão e seja acima do joelho ou perto do sistema venoso profundo existe indicação para iniciar AC (força de recomendação B). Ainda, se coexistirem outros fatores de risco médicos TEV a AC também está indicada. Todavia, são necessários mais estudos, sobretudo no que se relaciona com a opção HBPM e AINE, doses e duração de tratamento. Ainda, não foram encontrados estudos que relacionem a HBPM e os novos anticoagulantes orais.

### PO304 | CESSAÇÃO TABÁGICA NA ADOLESCÊNCIA – UMA REALIDADE UM POUCO ESQUECIDA

Sara Guimarães Fernandes<sup>1</sup>, Daniela Catalão<sup>2</sup>, Hugo Tavares<sup>3</sup> e Isabel Carvalho<sup>3</sup>

1 USF Nova Via. 2 USF Canelas. 3 CHVNG-E.

sara.guimaraesfernandes@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Cessação tabágica; Adolescência.

**Introdução e objetivos:** O tabagismo é das principais causas evitáveis de morbi-mortalidade. Segundo dados de 2015, 59% dos adolescentes portugueses com 18 anos já tinham consumido tabaco. Na adolescência este consumo leva a atraso da maturação pulmonar, redução da função respiratória e da aptidão física. A longo prazo, aumenta o risco de doença cardiovascular, respiratória e neoplásica. A imaturidade cerebral e psicoemocional propicia vulnerabilidade à dependência de nicotina, mesmo com baixo número de cigarros consumidos. Existem muitos programas de prevenção do tabagismo, mas poucos de cessação tabágica em jovens. O objetivo foi fazer uma revisão das recomendações mais recentes relativas à cessação tabágica na adolescência.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Cochrane e UpToDate, em junho de 2018, de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e guidelines publicadas entre 2013-2018 em língua inglesa e portuguesa, utilizando os termos MeSH: *Smoking Cessation; Adolescent*. Foram também consultadas normas de orientação clínica e manuais de boas práticas publicadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS). Os critérios de exclusão foram a língua e resumo discordante dos objetivos do trabalho.

**Resultados:** Dos 78 artigos encontrados foram incluídos uma guideline, 10 RS, quatro MA e dois documentos da DGS. A cessação tabágica nos adolescentes é um desafio por múltiplas razões como pressão dos pares e medo dos pais por parte dos adolescentes e falta de tempo em consulta, de formação e dificuldade na gestão da diáde pais-adolescente por parte dos médicos. A intervenção mínima (2As) e breve (6As) deve fazer parte da rotina de consulta, existindo evidência do aumento do sucesso da cessação tabágica. Tecnologias como aplicações, redes sociais e *websites* têm sido utilizadas como novas estratégias, ainda sem evidência demonstrada. Quanto à terapêutica farmacológica, a maioria dos autores não recomenda a sua utilização pelo número reduzido de estudos e resultados inconsistentes. De qualquer forma, os substitutos da nicotina e de forma menos consensual a bupropiona, parecem ser seguros.

**Discussão:** Os profissionais de saúde devem ter um papel ativo na cessação tabágica dos adolescentes e das suas famílias. São necessários mais estudos de boa qualidade sobre a cessação tabágica em adolescentes, bem como estudos sobre o impacto de novas formas de tabagismo, como cigarros eletrônicos e cachimbos de água, utilizadas cada vez mais por esta população.



## PO377 | ABORDAGEM DA CEFALEIA PEDIÁTRICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Filipe Bacalhau, Andreia Castro, Cristiana Antunes, Francisco Silva e João Batalheiro

USF Amora Saudável.  
filipebac75@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia pediátrica; Criança; Sinais de alarme; Cefaleia secundária; Cuidados de saúde primários.

**Introdução:** A cefaleia é uma queixa comum em idade pediátrica, ocorrendo pelo menos um episódio em 90% dos casos durante a idade escolar. Perante a elevada morbilidade que acarreta para a criança, e consequente ansiedade para os pais, representa um motivo frequente de deslocação aos cuidados de saúde primários (CSP). Deste modo, é fundamental reconhecer as características típicas de cefaleia primária e identificar os sinais de alarme de cefaleia secundária, para realizar uma correta orientação do quadro.

**Objetivo:** Revisão dos principais aspetos relativos à abordagem diagnóstica da cefaleia pediátrica nos CSP criando um algoritmo que ajude o médico de família (MF) na sua prática clínica.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bases de dados (MEDLINE e UpToDate), utilizando os termos MeSH *headache, children, management e primary care*. Foram incluídos artigos científicos escritos em inglês e português, publicados de janeiro de 2008 a fevereiro de 2018. Foram selecionados um total de sete artigos científicos e consultado um livro de texto e a página *online* da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria.

**Resultados:** A cefaleia pode ser classificada em primária ou secundária a uma patologia subjacente, sendo útil a determinação do padrão da cefaleia para o diagnóstico diferencial. Na abordagem das crianças e adolescentes com cefaleia nos CSP é imprescindível realizar uma anamnese e um exame objetivo detalhados, incluindo exame neurológico, com particular atenção para sinais e sintomas de alarme sugestivos de infeção do sistema nervoso central ou lesão ocupando espaço. A realização de exame de imagem está indicada perante a presença de sinais/sintomas de alarme. A ressonância magnética (RM) de crânio é geralmente a mais indicada para o estudo etiológico da cefaleia, estando a tomografia computadorizada de crânio reservada para situações em que a RM não está disponível. A referência aos cuidados de saúde secundários deverá ser feita perante a presença de sinais/sintomas de alarme, a suspeita de cefaleia secundária, um diagnóstico incerto ou uma cefaleia refratária à abordagem dos CSP.

**Discussão:** A completa abordagem da cefaleia pediátrica é essencial para um correto diagnóstico e orientação nos CSP. Cabe ao MF, através de uma exaustiva anamnese e exame objetivo, realizar um adequado diagnóstico diferencial de cefaleia e o consequente reconhecimento de sinais/sintomas de alarme para uma referência atempada aos cuidados de saúde secundários.

## PO384 | ABORDAGEM DOS MAUS TRATOS A IDOSOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sara Roca e Ana Coroas

USF Gil Eanes.  
sararoca@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Maus tratos a idosos; Cuidados de saúde primários.

**Introdução:** Com o avanço dos cuidados de saúde, a população idosa começou a viver mais tempo, contribuindo para o atual envelhecimento populacional. O reconhecimento público do abuso de idosos como um problema médico e social é relativamente recente. A relação de proximidade única que o médico de família estabelece com o utente, torna-a importante como forma de prevenção, deteção e intervenção nesta forma de abuso.

**Objetivos:** Rever e fornecer informação sobre maus tratos em idosos – conceitos, fatores de risco, consequências sobre as vítimas. Apontar sugestões de atuação médica perante a presença deste tipo de violência na consulta de medicina geral e familiar.

**Métodos:** Pesquisa nas bases de dados PubMed e guidelines de sociedades científicas, em Inglês e Português, nos últimos 10 anos, utilizando os termos MeSH: *Elder Abuse, Domestic violence e Primary Care Physician*.

**Resultados:** O abuso no idoso é um ato único ou repetido, ou uma ausência de ação que ocorre dentro de uma relação de confiança, causando dano, sofrimento ou angústia à pessoa idosa. Engloba não só o abuso físico, como também o abuso psicológico/verbal, sexual ou económico. A sua abordagem deve seguir um modelo centrado no paciente que incluiu: consciencialização, prevenção, deteção e intervenção. A aplicação de questionários pode ser importante na deteção de abuso no idoso, contudo não é uma prática comum. É essencial o conhecimento das leis existentes e dos recursos disponíveis na comunidade, bem como a referência e articulação com outras especialidades e instituições.

**Discussão:** O contacto significativo entre a população idosa e os profissionais de saúde propicia o diagnóstico e intervenção precoces. O médico de família como gestor da saúde dos seus utentes tem um papel essencial na articulação interdisciplinar e interinstitucional com a instituição de medidas para impedir a sua continuação referenciando às autoridades competentes e colaborando na sua reabilitação e no seguimento da vítima a longo prazo.



### PO390 | HEMOPTISE: ALGORITMO DE ABORDAGEM DIAGNÓSTICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Francisco Silva, Cristiana Antunes, Filipe Bacalhau, Catarina Avillez e Luís Eusébio

USF Amora Saudável.  
cristianantunes.1@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Hemoptysis; Evaluation; Management; Primary health care.

**Introdução:** Hemoptise, ou expectoração de sangue, é um sinal importante e alarmante que frequentemente pode ser indicativo de patologia grave. Enquanto as hemoptises maciças raramente passam pelos cuidados de saúde primários, é de maior importância para um médico de medicina geral e familiar saber como atuar num doente que apresente uma hemoptise ligeira a moderada.

**Objetivo:** Rever o algoritmo de abordagem de uma hemoptise ligeira a moderada: marcha diagnóstica, que exames complementares pedir e quando deve ser referenciado para os cuidados de saúde secundários.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica em motores de busca (Pubmed e Uptodate), por resultados em inglês, com as palavras-chave *hemoptysis, evaluation, management e primary healthcare*.

**Resultados:** Numa primeira abordagem, para além de uma boa história clínica e um bom exame objetivo, é importante diferenciar entre hemoptise, hematémese e pseudo-hemoptise. Pseudo-hemoptise ocorre quando existe aspiração de uma hematémese, hemorragia do trato respiratório superior ou quando é expectorado material semelhante a sangue. Existem várias definições para diferenciar entre hemoptise ligeira e maciça, no entanto para esta revisão foi considerada que expectoração de sangue superior a 200mL durante 24h é maciça e deve ser referenciada para o serviço de urgência se tiver repercussão hemodinâmica. Nos cuidados de saúde primários, as principais causas de hemoptise são as infeções respiratórias agudas, asma, doença pulmonar obstrutiva crónica e bronquiectasias. Deve-se sempre suspeitar de tuberculose num doente jovem com sintomas respiratórios, contacto com tuberculose, perda de peso e achados radiográficos positivos. Perante uma hemoptise ligeira a moderada, a radiografia do tórax é recomendada para uma abordagem inicial. Quando existem achados positivos na radiografia ou fatores de risco importantes com radiografia normal, é recomendada a realização de uma TC torácica com ou sem broncofibroscopia.

**Discussão:** Hemoptise é na maioria das vezes autolimitada e com bom prognóstico. Uma abordagem correta perante uma hemoptise é essencial para um rápido e correto diagnóstico. Cabe principalmente ao médico de família abordar e direcionar um caso de uma hemoptise, não maciça ou recorrente, através de uma adequada anamnese e exame objetivo, avaliando a necessidade de investigação adicional e se necessário referenciar o doente para cuidados de saúde diferenciados.

### PO397 | INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA NA GRAVIDEZ

Beatriz Bernardo<sup>1</sup> e Teresa Dias<sup>2</sup>

1 USF Albufeira. 2 USF Ria Formosa.  
beatrizbernardo\_3@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Gravidez; Motivação; Cessaçãotabágica.

**Introdução e objetivo:** O tabagismo é uma das poucas causas evitáveis de complicações na gravidez, nomeadamente abortos, partos pré-termo, baixo peso ao nascimento ou nados-mortos. Nos países desenvolvidos tem-se verificado um decréscimo da prevalência do tabagismo na gravidez nas últimas décadas. Parar de fumar na pré-concepção ou nas primeiras semanas de gravidez reduz substancialmente o risco de complicações. Contudo, a taxa de sucesso das intervenções na gravidez é baixa, rondando os 6%. Esta revisão pretende identificar as intervenções motivacionais na cessação tabágica que se revelaram eficazes em mulheres grávidas.

**Métodos:** Pesquisa na PubMed no dia 16 de maio de 2018, de ensaios clínicos e revisões, utilizando os termos *MeSH pregnancy, motivation e smoking cessation*, publicados nos últimos cinco anos, escritos em inglês, português e espanhol.

**Resultados:** Da pesquisa obtiveram-se 16 artigos. Cumpriram os critérios de inclusão oito, sendo cinco ensaios clínicos e três revisões da Cochrane. Quatro ensaios clínicos avaliaram o impacto de incentivos económicos (dinheiro, vales ou produtos) na cessação tabágica. Todos apresentaram resultados favoráveis a esta intervenção, observando-se uma melhoria da taxa de abstinência, crescimento fetal e peso ao nascimento. O outro ensaio clínico avaliou a eficácia da atividade física enquanto intervenção na cessação tabágica, não se verificando benefício adicional desta medida. Das três revisões sistemáticas, duas avaliaram as intervenções psicossociais e uma avaliou apenas o efeito de incentivos económicos na cessação tabágica. Entre as estratégias psicossociais, o aconselhamento, a informação à grávida do estado de saúde fetal e dos parâmetros bioquímicos e a atribuição de incentivos económicos demonstraram eficácia. Por outro lado, o efeito da educação para a saúde e do apoio social não foi claro. A revisão que avaliou em exclusivo os incentivos económicos mostrou um aumento significativo das taxas de cessação.

**Discussão:** A evidência disponível revela que os incentivos económicos, o aconselhamento e intervenções que incluam feedback à grávida são eficazes na cessação tabágica. Sugere-se que sejam tidas em conta as características da mulher e o contexto da intervenção a fim de obter melhores resultados. Os incentivos económicos como fator motivacional para deixar de fumar têm gerado interesse crescente, sendo alvo de estudo da maioria dos ensaios clínicos obtidos, podendo vir a ser uma opção promissora.



## PO428 | TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA OBSTIPAÇÃO SECUNDÁRIA AO USO DE OPIÓIDES: QUAL A EVIDÊNCIA?

Sofia Ribeiro e Cátia Sapateiro

USF Fernão Ferro Mais.  
sofia\_r89\_@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Obstipação; Opióides; Tratamento.

**Introdução e objetivos:** A dor crónica é um problema de saúde frequente nos cuidados de saúde primários (CSP) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de opióides na dor moderada a forte. A obstipação induzida por opióides (OIO) é um efeito secundário muito frequente e associa-se a pior controlo da dor e da qualidade de vida, sendo a sua prevenção e tratamento essencial para o bem-estar dos nossos doentes. Pretende-se determinar a evidência disponível sobre o tratamento farmacológico da OIO na dor crónica oncológica e não oncológica em adultos.

**Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica utilizando os termos MeSH: *Analgesics, Opioid/adverse effects AND Constipation/drug therapy*. As bases de dados pesquisadas foram a National Guideline Clearinghouse, Cochrane Library, Dare, PubMed e Índex das Revistas Médicas Portuguesas. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: meta-análises, revisões sistemáticas, guidelines, ensaios clínicos, estudos observacionais longitudinais publicados em língua inglesa ou portuguesa com menos de 10 anos e com texto disponível na íntegra. Excluíram-se estudos discordantes com objectivo, com fármacos não comercializados em Portugal à data da revisão, artigos de opinião, editoriais e consensos. Foi utilizada a escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da American Academy of Family Physicians, para classificação dos níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Foram identificados 199 artigos, dos quais foram selecionados 11: três revisões sistemáticas, um estudo observacional e sete ensaios clínicos aleatorizados cumpriram os critérios de inclusão. Uma revisão sistemática suportou o uso dos antagonistas dos receptores dos opióides no tratamento da OIO. Três ensaios clínicos demonstraram que a metilnaltrexona subcutânea é uma opção eficaz para o tratamento da OIO refratária a laxantes e um ensaio clínico mostrou que também a associação oxycodona + naloxona de libertação prolongada melhora a função intestinal dos doentes com OIC refratária ao uso de laxantes.

**Discussão:** A evidência disponível não é suficiente para recomendar um tipo de laxante ou antagonista dos receptores dos opióides em detrimento de outro. Os estudos demonstram apenas que a metilnaltrexona e a oxycodona + naloxona poderão ser úteis no tratamento da OIO refratária aos laxantes. São necessários estudos que comparem os diferentes tipos de tratamentos para a obstipação com amostras robustas que suportem o seu uso.

## PO441 | SERÁ QUE O CANABIDIOL PODE MELHORAR A SINTOMATOLOGIA DOS DOENTES DE PARKINSON?

Patrícia Alexandra Sousa<sup>1</sup>, Tânia Santos<sup>2</sup>, Pedro Pacheco<sup>3</sup>, Ana Patrícia Macedo<sup>4</sup> e Rita Figueiredo

1 USF Monte de Caparica. 2 USF S. João do Pragal. 3 USF Cova da Piedade. 4 USF Cuidar Saúde.  
patricia.sousa.13@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Canabidiol; Doença de Parkinson.

A doença de Parkinson (DP) é a segunda patologia neurodegenerativa mais comum afetando cerca de 1% da população acima dos 60 anos. De causa predominante idiopática (90-95%) caracteriza-se por sintomas motores (bradicinesia, tremor, rigidez e instabilidade postural) e sintomas não-motores (alterações cognitivas, depressão, ansiedade, apatia, perturbações do sono, fadiga, disfunção autonómica e dor) resultantes da degradação de neurónios dopaminérgicos o que se associa a um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes. O canabidiol (CBD) é o componente não-psicotrópico maioritário da planta Cannabis sativa também conhecida como marijuana. Vários estudos têm mostrado o seu amplo espectro de ação que inclui efeito hipnótico, antipsicótico, ansiolítico e com propriedades neuroprotetoras, o que tem despertado o interesse científico no que se refere ao controlo de sintomas de doenças neurológicas, como a DP. **Objetivo:** Investigar se existe benefício no uso de CBD para o alívio sintomático em doentes com DP.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa em junho de 2018 nas bases de dados PubMed, PubMed Central, Cochrane e BMJ, utilizando os termos MeSH: *Cannabidiol e Parkinson Disease*. Foram considerados artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, tendo sido excluídos artigos duplicados, estudos em animais ou modelos celulares, revisões sobre mecanismos moleculares e farmacológicos. Para classificar o nível de evidência foi utilizada a taxonomia SORT, da American Family Physician.

**Resultados:** Dos 145 artigos encontrados foram selecionados 20. Da sua revisão a maioria dos estudos aponta para uma melhoria dos sintomas de ansiedade, alterações do humor e rigidez. Outros apontam melhoria não estatisticamente significativa, existindo resultados discordantes no que se refere à discinesia. Resultados preliminares de um estudo em fase II randomizado, duplamente cego, controlado por placebo com 50 doentes (Maureen et al.) mostram melhoria de sintomas motores e não-motores em doentes tratados com CBD não havendo efeitos adversos relevantes.

**Discussão:** Da análise feita foi possível concluir que a utilização de CBD na DP parece ser efetiva na melhoria sintomática, segura, bem tolerada o que se manifesta por um impacto positivo na qualidade de vida. Apesar de o CBD ser apontado como opção terapêutica são necessários mais estudos randomizados controlados com dupla ocultação, com amostras maiores e maior período de *follow-up* com o intuito de validar estes achados científicos.



## PO450 | RACIONALIZAÇÃO DA POLIMEDICAÇÃO NO IDOSO, UMA MEDIDA DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Rita Pogeira Costa, Simão Rodrigues, Beatriz Bernardo, Cláudia Nascimento e Filipa Henriques da Silva

USF Albufeira.

rita\_p\_costa@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Polimedição; Idoso; Prevenção quaternária; Iatrogenia.

**Introdução:** O aumento da esperança média de vida da população associa-se a uma maior prevalência das doenças crónicas. Assim, a utilização de vários medicamentos em simultâneo é muitas vezes necessária e condiciona um aumento do risco de iatrogenia e de gastos em saúde. A racionalização da polifarmacoterapia constitui assim uma medida de prevenção quaternária.

**Objetivos:** Rever estratégias e instrumentos facilitadores do raciocínio terapêutico, que possam contribuir para melhorar a prescrição no doente idoso polimedicação, nos cuidados de saúde primários (CSP).

**Métodos:** Revisão clássica. Pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: PubMed, UpToDate, índice de Revistas Médicas Portuguesas.

**Resultados:** Existem vários fatores que aumentam a vulnerabilidade aos fármacos: diminuição da capacidade funcional renal e hepática, aumento da susceptibilidade aos medicamentos, limitação funcional, deterioração cognitiva, menos recursos económicos e multimorbilidade. Assim, o médico de família (MGF) deve adotar em cada consulta estratégias para a racionalização da prescrição, como rever os medicamentos e manter um registo atualizado de todos os medicamentos, Identificar todos os medicamentos pela Designação Comum Internacional; conhecer o perfil dos medicamentos prescritos; assegurar que não há alternativa não farmacológica; certificar que cada medicamento tem indicação adequada, entre outros. Os critérios STOPP e START e a Lista de Beers são ferramentas que permitem ao MGF rever e, em função disso, alterar, se necessário, a terapêutica instituída no idoso. Critérios STOPP: *Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions* é uma ferramenta que nos alerta para prescrição potencialmente inapropriada nos idosos e os critérios START: *Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment* é uma ferramenta para alertar os médicos sobre a omissão de um tratamento adequado. Em qualquer esquema terapêutico, devem substituir-se os fármacos mais tóxicos por outros de menor toxicidade. A lista de Beers, nos idosos, pode orientar essa decisão.

**Discussão:** A decisão de prescrever é um processo complexo que tem determinantes prévios e consequências. A utilização dos critérios apresentados, principalmente ao nível dos CSP, constitui um importante instrumento para auxiliar a otimização da terapêutica na população idosa, aumentando a segurança da prescrição nesta população. Cabe ao MGF saber gerir a prescrição medicamentosa neste grupo etário.

## PO453 | TROMBOSE VENOSA DO MEMBRO SUPERIOR EM ADULTO JOVEM SAUDÁVEL, COMO ABORDAR? – REVISÃO SISTEMÁTICA

Debora Batista, Tiago Castanheiro e Elsa Melo

USF Eborae.

dscb33@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Edema unilateral membro superior; Trombose venosa membro superior; Adulto jovem.

**Introdução e objetivo:** Por norma o edema é mais frequente a nível dos membros inferiores. Contudo, menos frequentemente surge a nível do membro superior condicionado por alterações da drenagem do sangue ou linfa. Considerando que o médico de família será o primeiro a abordar a situação é fundamental ter em conta diferentes diagnósticos diferenciais, nomeadamente trombose venosa profunda, síndrome da veia cava superior, obstrução linfática e distrofia simpática reflexa.

**Métodos:** Na sequência de um caso clínico surgido em consulta aberta do centro de saúde foi necessário rever esta temática. Como tal, através de bases de dados conhecidas tais como pubmed e cochrane foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, com as palavras-chave edema unilateral membro superior, trombose venosa profunda e adulto jovem. Obtiveram-se duas dezenas de artigos. Destes retiveram-se cento e quinze após terem sido aplicados critérios de exclusão tais como parkinsonismo, hipertermia maligna, estudos em idade pediátrica, aplicação prévia de cateteres venosos centrais ou outras intervenções médicas como procedimentos cirúrgicos ortopédicos e cardiotorácicos. Por fim, por indisponibilidade de alguns abstracts, resultaram oitenta e dois artigos.

**Resultados:** Existem duas formas de trombose venosa profunda (TVP) do membro superior concretamente a síndrome Paget-Schroetter – induzida pelo esforço – e de etiologia secundária. A primeira representa um quarto dos casos de TVP do membro superior. Em relação à segunda, mais frequente, está associada a estados de hipercoagulabilidade e cateteres intravenosos, sendo esta última situação não aplicável a doentes jovens, sem antecedentes pessoais de relevo.

**Discussão:** Sendo uma patologia menos frequente que a TVP do membro inferior, a TVP do membro superior está associada a uma maior mortalidade. Considerando esta última, a ecografia com estudo doppler é o exame de primeira linha. Em relação à síndrome Paget-Schroetter tem por base alterações estruturais músculo-esqueléticas que devem ser identificadas. Embora possamos estar perante uma etiologia primária de TVP do membro superior torna-se fundamental o diagnóstico precoce de etiologias secundárias, sendo o tratamento de acordo com a patologia subjacente. Ainda assim, a anticoagulação profilática com enoxaparina é fortemente aconselhada devendo o médico de família estar sensibilizado para esse aspecto.



## PO470 | TERAPIA COMPORTAMENTAL NA INSÓNIA EM MENORES DE DOIS ANOS

Sara Rocha e Maria Espírito Santo

USF Viva Saúde.

srochamgf@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Infant; Insomnia; Therapeutics.

**Introdução e objetivo:** A dificuldade de iniciar ou manter o sono na infância é frequente. O ritmo do sono pode ser estabelecido precocemente através de técnicas comportamentais.

**Objetivo:** Rever a literatura mais recente sobre terapia comportamental da insónia nas crianças saudáveis até aos dois anos.

**Métodos:** Revisão clássica. Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed de artigos publicados entre 2013-2018, em português, espanhol e inglês, utilizando os termos: *insomnia, behavior treatment e infant*. Critérios de inclusão: crianças até aos dois anos, saudáveis.

**Resultados:** De um total de 18 artigos, foram selecionadas quatro revisões sistemáticas, excluindo os restantes por divergirem do objetivo e critérios de inclusão. Nos primeiros dois anos de vida, a prevalência de insónia é de cerca de 30%. É fundamental uma boa anamnese, para excluir causas orgânicas, uma alimentação desajustada ou a ingestão excessiva de líquido à noite. Nesta faixa etária, a causa mais frequente é o distúrbio de início do sono por associações inadequadas. A criança aprende a dormir sob uma condição específica (objeto, circunstância), tendo, após um despertar noturno, dificuldade em adormecer sozinha. A avaliação da etiologia, a higiene do sono e as intervenções comportamentais são os tratamentos de primeira linha. A terapia comportamental, após os seis meses, é considerada breve e eficaz. O objetivo é a modificação do comportamento dos pais frente às respostas inadequadas da criança. Na extinção sistemática, após colocar a criança na cama, o cuidador não deve retornar ao quarto até à manhã seguinte (exceto se a criança estiver em situação de perigo). Na extinção gradual, o cuidador responde ao choro da criança, com intervenção mínima, em intervalos de tempo que vão aumentando gradualmente durante a noite. No método *camping out*, o cuidador permanece numa cama separada até a criança adormecer. Em caso de despertar noturno, poderá voltar para a cama separada sem intervir. O objetivo do método *bedtime fading* é atrasar a hora de dormir, de forma a ser mais próximo do início do sono. Posteriormente, a hora pode ser adiantada gradualmente para coincidir com a rotina familiar.

**Discussão:** Apesar da escassa evidência, é consensual a eficácia desta terapia. A escolha do método depende das características da criança e da adesão dos pais. Seria importante a produção científica atualizada acerca do tema, de forma a criar orientações de abordagem nos cuidados de saúde primários.

## PO479 | SÍNDROMA DA BEXIGA HIPERATIVA

Catarina Gonçalves

grd198@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Bexiga hiperativa.

**Introdução:** A síndrome da bexiga hiperativa (SBH) caracteriza-se por um conjunto de sintomas, sendo o principal a urgência miccional. É um problema que interfere com a qualidade de vida do doente. O objetivo desta revisão é sensibilizar os médicos MGF para o diagnóstico e tratamento desta patologia a nível dos CSP.

**Métodos:** Foi realizada pesquisa a nível da PubMed e Medscape com as palavras *overactive bladder*. Foram também consultadas as orientações das Sociedades Europeia e Portuguesa de Urologia.

**Resultados:** A síndrome da bexiga hiperativa define-se pela presença dos sintomas de urgência urinária (com ou sem incontinência), maior frequência das micções e noctúria. A sua fisiopatologia fundamenta-se na hiperatividade do músculo detrusor multifatorial (neurogénica, miogénica, idiopática). Na Europa, cerca de 17% da população com idade superior a 40 anos sofre de SBH. Em Portugal estima-se uma prevalência de 35,1% nos homens e de 29,4% nas mulheres. Mais frequentemente idiopática pode também ser de causa neurogénica (e.g., AVC). O diagnóstico é clínico, sendo que os exames complementares recomendados (e.g., tira-teste/urina II) servem apenas para excluir outros diagnósticos. O tratamento é baseado em medidas comportamentais, farmacológicas e cirúrgica. Deve ser sempre recomendada a adesão às intervenções comportamentais (e.g., treino vesical, exercícios do pavimento pélvico, etc). Os fármacos de 1ª linha são os anticolinérgicos. Estes são seguros e eficazes mas pelos seus efeitos secundários, a taxa de abandono é elevada. O agonista beta-3 (mirabegron) é melhor tolerado. As técnicas invasivas e cirúrgicas são opção quando a terapêutica conservadora falha.

**Discussão:** A SBH é uma patologia frequente com elevado impacto na vida dos doentes. Frequentemente idiopática, o seu diagnóstico é clínico (sendo que os exames complementares servirão para excluir outras causas), o MGF encontra-se numa posição primordial para ser o primeiro contacto com o doente e lhe oferecer um tratamento adequado. Ao doente devem ser recomendadas sempre as mudanças comportamentais. Deve ser oferecida terapêutica farmacológica, sendo os antimuscarínicos a terapêutica de 1ª linha, mas com baixa adesão a médio-longo prazo pelos seus efeitos secundários. O mirabegron parece ser mais bem tolerado e igualmente eficaz. Se ainda assim não tivermos sucesso, poderemos articular com os cuidados secundários para técnicas invasivas ou cirúrgicas.



## PO480 | UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS EM CRIANÇAS COM DIARREIA INFECIOSA AGUDA – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Filipe Pereira<sup>1</sup>, Tatiana Clemêncio<sup>2</sup> e Carolina Augusto<sup>1</sup>

1 USF Costa de Prata. 2 USF Santa Joana.  
pereirafilipe89@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Probióticos; Diarreia; Criança.

**Introdução:** Os probióticos são definidos pela OMS como "organismos vivos que consumidos em quantidades adequadas conferem benefícios em saúde para o hospedeiro". Tem-se vindo a documentar os seus efeitos benéficos, abrangentes, e a sua possível utilização na resolução da diarreia infecciosa aguda.

**Objetivo:** Determinar se o uso de probióticos é uma prática com evidência no contexto das diarreias infecciosas agudas em crianças.

**Métodos:** Pesquisa nas bases de dados NGC, NICE e CMA de guidelines; na Cochrane, DARE, BMJ e PubMed de revisões sistemáticas (RS) e revisões baseadas na evidência; na PubMed de ensaios clínicos aleatorizados (ECA). Os artigos foram selecionados utilizando os termos MeSH *probiotic* AND *diarrhea*, publicados entre maio de 2008 e maio de 2018. Critérios de inclusão: crianças sem comorbilidades; comparação da utilização de probióticos vs não utilização/placebo; outcome diminuição dos dias de diarreia, diminuição dos dias de hospitalização. Critérios de exclusão: outras situações de diarreia que não infecciosa aguda. Foi utilizada a escala SORT, da American Academy of Family Physicians, para a avaliação da qualidade dos estudos e estabelecimento da força de recomendação.

**Resultados:** Da pesquisa obtiveram-se 136 artigos, dos quais foram posteriormente selecionados pela análise do título, avaliação do resumo, exclusão de artigos repetidos ou incluídos noutras revisões e disponibilidade do mesmo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos 12 artigos: uma guideline, três RS e oito ECA. Na generalidade dos artigos encontrados é relatado um efeito benéfico da utilização dos probióticos, diminuição em cerca de um dia do tempo de diarreia quando administrada ao início do quadro.

**Discussão:** Os estudos variavam grandemente quanto às estirpes utilizadas, dosagens, tempos de administração, critérios de definição de diarreia e de resolução da doença pelo que é necessária alguma precaução na leitura dos dados. Existem poucos relatos de efeitos adversos de relevo e podem ser administrados com segurança. Para efeitos desta revisão os autores conferem um grau de recomendação B à utilização de probióticos. Na sua utilização devem ter-se em consideração questões de custo-benefício (aparentemente favoráveis à sua utilização), assim como se recomenda a escolha de estirpes que demonstraram maior evidência de benefício (recomendação forte para *Lactobacillus rhamnosus* GG e *Saccharomyces boulardii* e fraca, mas positiva, para *Lactobacillus reuteri*).

## PO481 | EFEITOS DO CONSUMO DO CAFÉ NA SAÚDE – UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA

Adelino Costa<sup>1</sup>, Tânia Costa<sup>2</sup>, Raquel Patrício<sup>1</sup> e Sofia Fraga Almeida<sup>2</sup>

1 USF Alves Martins, ACeS Dão-Lafões. 2 USF Alves Martins.  
amgjcnet@gmail.com

**Introdução:** O café é a segunda bebida e o estimulante mais consumido. Investigação recente tem apontado para várias consequências do seu consumo. Porém, os estudos publicados seguem metodologias diversas e os resultados são, por vezes, contraditórios.

**Objetivo:** Sistematizar o conhecimento decorrente de investigações clínicas e revisões sistemáticas recentemente publicadas sobre o consumo de café e as suas consequências para a saúde.

**Métodos:** Selecionaram-se publicações de investigações clínicas e revisões sistemáticas nas bases MEDLINE, Embase, Cochrane, BMC, BMJ EBM e Evidence Alerts, recorrendo aos termos MeSH *coffee, consumption, health, outcomes*. Foram analisados resumos e selecionados trabalhos dos últimos 10 anos.

**Resultados:** As publicações selecionadas, na sua maioria baseadas em estudos observacionais e poucos ensaios clínicos, estudaram o impacto do consumo do café na prevenção de câncros, na doença cardiovascular (DCV), na doença hepática crónica (DHC), na diabetes mellitus tipo 2 e em doenças neurológicas, entre outras. O consumo de café parece diminuir o risco de cancro do endométrio, próstata, colorretal e mama. Parece também associar-se a menor risco de DHC, cirrose, cancro hepático e diabetes mellitus tipo 2. O consumo regular de café parece também prevenir a DCV. São inconclusivos os estudos sobre a associação entre café e hipertensão arterial. Os estudos sugerem também benefício na prevenção das doenças neurodegenerativas, como as doenças de Alzheimer e, sobretudo, Parkinson. Já o seu benefício na prevenção da depressão tem menor evidência. Os principais efeitos nefastos relacionaram-se com o impacto da cafeína na gravidez, sobretudo risco de aborto, leucemia infantil e cancro gástrico, embora a evidência seja inconclusiva.

**Discussão:** O café contém numerosos compostos cujas propriedades apenas agora começam a ser clarificadas. Os seus efeitos benéficos parecem advir mormente das suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, devidas entre outros a compostos fenólicos e cafeína, e modificações da microbiota intestinal. Uma das principais limitações dos estudos revistos é a quantificação da exposição ao café que foi, na sua maioria, imprecisa. Alguns estudos, porém, sugerem que o consumo moderado (4-5 chávenas diárias) produz os benefícios estudados, com menores riscos adversos. Mais estudos são necessários para clarificar os achados descritos, mas parece ser segura a recomendação do consumo regular e moderado de café.



## PO8 | SÍNDROMA DE TÚNEL CÁRPICO ÚLCERO-MUTILANTE: RELATO DE UM CASO

Daniel Kiessling, Inês Leão e Fabiola Ferreira

USF Vale do Vez.

dfkiessling@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de túnel cárpico; Osteólise acral; Úlcera cutânea.

**Enquadramento:** A síndrome do túnel cárpico (STC) é a mono-neuropatia focal compressiva mais comum observada na prática clínica. Em alguns casos, a apresentação clínica pode ser atípica e, em estádios avançados, pode ocorrer uma variedade de manifestações cutâneas.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, com 84 anos, pertencente a uma família alargada de classe social média, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, neoplasia da próstata e cirurgia bilateral a STC. O doente foi observado na sua Unidade de Saúde Familiar por avulsão parcial da unha no terceiro dedo da mão esquerda, em contexto de lesão em placa erosiva, sangrante e indolor, aparentemente não traumática no leito ungueal com três meses de evolução. Pela suspeita de melanoma, o doente foi referenciado à consulta de dermatologia. Entretanto, por apresentar sinais inflamatórios no dedo e acro-osteólise no tofo da falange distal em radiografia solicitada foi encaminhado ao serviço de urgência para observação por ortopedia que admitiu o diagnóstico de osteomielite da falange distal do terceiro dedo, realizou desbridamento cirúrgico e instituiu antibioterapia. Posteriormente, em consulta de dermatologia pela suspeita de melanoma acrómico, foi realizada biópsia que descartou este diagnóstico. Foi colocada a hipótese de STC úlcero-mutilante, confirmado por eletromiografia e pela clínica sugestiva.

**Comentário:** A STC úlcero-mutilante é uma variante rara de uma patologia muito frequente nos cuidados de saúde primários. Assim, o médico de família deve estar alerta para a sua existência, iniciando a abordagem diagnóstica inicial e posterior referência para tratamento definitivo.

## PO26 | HIPERHIDROSE FOCAL PRIMÁRIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Oliveira, Joana Fernandes 1, Joana Pereira 1 e Hugo Salgueiro

1 USF Planície.

danielaoliveira1991@gmail.com

**Enquadramento:** A hiperhidrose primária é uma patologia em que existe transpiração excessiva devido a hiperatividade das glândulas sudoríparas por estimulação exagerada dos recetores colinérgicos. A sua causa é desconhecida mas estima-se que afete 0,1 a 0,3% da população. Atinge principalmente pessoas entre os 20 e os 60 anos de idade. A transpiração excessiva pode ser generalizada ou afetar apenas uma região, nomeadamente palmas, plantas, axilas, regiões infra-mamárias ou axilas. Perante um doente com este sintoma torna-se importantes excluir causas secundárias como infeções, hipertiroidismo, diabetes mellitus, doenças neurológicas, entre outras. A importância desta patologia prende-se com possíveis alterações do estado psíquico do doente, pois dificulta as suas relações sociais e profissionais, mas também pode contribuir para o desenvolvimento de certas patologias dermatológicas por aumento da hidratação da pele. O tratamento passa por aplicação tópica de cloreto de alumínio ou, em casos resistentes a esta terapêutica, injeção de patologia botulínica ou simpatectomia torácica endoscópica.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino de 46 anos de idade que recorre à consulta por queixas de transpiração excessiva sobretudo das palmas das mãos. Sem outras queixas de relevo. Antecedentes de hipertensão arterial. Medicada com perindopril+amlodipina 10+5mg e omeprazol 20mg. Ao exame objetivo confirma-se hiperhidrose marcada de ambas as palmas das mãos, sem outras alterações. São pedidos exames complementares de diagnóstico para exclusão de outras causas, os quais não revelam alterações. Após tentativa de tratamento conservador, a doente mantém as queixas, com grande impacto na sua vida social. Deste modo, é encaminhada a consulta de cirurgia cardiovascular no Hospital de Santa Marta, na qual é proposta a realização de simpatectomia cervical por toracoscopia transpleural.

**Comentário:** A hiperhidrose primária é uma patologia que, embora pouco frequente, pode ter grande impacto na vida dos doentes. Assim, o seu diagnóstico e o tratamento adequado são muito importantes para melhorar a qualidade de vida destes doentes.



### PO31 | ANGIOEDEMA INDUZIDO POR IECA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ricardo Silva

rgsilva21@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Angioedema; IECA; Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

**Enquadramento:** Angioedema constitui uma tumefação de tecidos subcutâneos ou da mucosa, resultante do extravasamento de fluido para tecidos intersticiais laxos, como a face, lábios e orofaringe. Pode ocorrer isoladamente, acompanhado de sintomas como urticária, ou em situações de anafilaxia. Apesar de ser uma manifestação autolimitada, a obstrução das vias aéreas é potencialmente fatal. Em relação à fisiopatologia, dependendo da causa, angioedema ocorre por desgranulação dos mastócitos (como nas reações alérgicas) ou pela atividade da bradicinina, havendo ainda causas cujos mecanismos são desconhecidos. A existência de casos idiopáticos é frequente.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 63 anos, leucodérmica, pertencente a família nuclear na fase VII do ciclo de Duvall, esteticista. Apresenta hipertensão arterial controlada com perindopril 10mg id e amlodipina 5mg id desde 2015. Recorre a consulta de doença aguda a 29.08.2017 por tumefação no lábio superior com início ao acordar, cerca de 6 horas antes, sem outras queixas e sem fator despoletante conhecido, mesmo após anamnese. Ao exame objetivo encontrava-se normotensa, com orofaringe e auscultação cardiopulmonar sem alterações, e sem lesões cutâneas. Medicada com hidrocortisona endovenosa 150mg e clemastina intramuscular 2mg, teve alta com melhoria três horas depois, tendo sido pedida avaliação analítica com doseamento de C4 e substituída a terapêutica com perindopril por losartan 50mg. A utente regressa uma semana depois, trazendo resultados analíticos normais, referindo resolução completa do quadro em dois dias. Referenciada a consulta de Imunoalergologia, que teve a 29.09.2017, tendo sido colocada como principal hipótese de diagnóstico angioedema induzido pelos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA). A utente regressa a consulta de doença aguda no dia 02.11.2017 com as mesmas queixas, novamente sem outra sintomatologia ou causa conhecida.

**Discussão:** Angioedema induzido pelos IECA afecta 0,1 a 0,7% dos doentes medicados com este grupo farmacológico. Desenvolve-se em minutos-horas, com resolução em 24 a 72 horas, mesmo que o fármaco não seja descontinuado, associado ao aumento da atividade da bradicinina. Geralmente surge na primeira semana mas pode ocorrer anos após o início de tratamento, e tem recorrência frequente nos primeiros seis meses após descontinuação. Com este caso pretende-se alertar para um possível efeito adverso de uma classe de fármacos amplamente utilizada na prática.

### PO35 | UM CASO DE CISTITE RADICA, ANOS APÓS O TRATAMENTO!

Cláudia Sofia Ramos e Ricardo Henriques

UCSP Beja.

claudia.ssramos@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Cistite rádica; Hematúria; Cistite; Radioterapia.

**Enquadramento:** A cistite rádica pode apresentar-se numa fase aguda (após 3-6 meses radioterapia) ou numa fase crónica que começa após 6 meses a radioterapia. As sequelas tardias da radiação a nível da bexiga podem apresentar-se desde sintomas minor temporários de irritação vesical, hematúria assintomática, até complicações mais graves como incontinência persistente, formações de fístulas e hematúria severa.

**Descrição do caso:** Homem de 75 anos de idade. Em 2010 foi diagnosticado com carcinoma prostático sendo submetido a prostatectomia radical seguida de 38 sessões de radioterapia. Manteve-se estável, ficando com incontinência urinária ligeira diurna, sem outra sintomatologia e até à atualidade sem recidiva neoplásica. Em janeiro de 2018 recorre à consulta do médico de família com queixas de hematúria macroscópica abundante, de início súbito sem outras queixas. O doente foi medicado com Episcaprom<sup>®</sup> 3g durante sete dias e suspendeu a toma diária de Tromalyt<sup>®</sup> 150mg. Pediu-se também ecografia vesical, urocultura e hemograma. Apesar da terapêutica o doente não apresentou melhoria clínica. E os exames complementares de diagnóstico vieram todos sem alterações. Perante este quadro clínico e colocando-se a hipótese diagnóstica de uma cistite radica oito anos após as sessões de radioterapia, pediu-se o apoio do colega de urologia que confirmou o diagnóstico. Este fez lavagem vesical manual ao doente, resolvendo-se o quadro clínico, encontrando-se o doente estável e sem queixas até ao momento.

**Discussão:** As sequelas mais significativas a longo prazo após radioterapia devem-se provavelmente à isquemia da parede da bexiga, secundária aos danos induzidos pela radiação nas células endoteliais vasculares. As alterações vasculares incluem hiperplasia endotelial vascular, oclusão vascular e fibrose perivascular. A lesão tecidual induzida pela radiação resulta em alterações vasculares progressivas que causam hipovascularidade tecidual, hipocelularidade e hipóxia tecidual, comprometendo de maneira marcante a cicatrização normal mesmo após trauma relativamente pequeno. O músculo liso normal é substituído por fibroblastos que estabelecem colagénio, resultando em fibrose, bem como diminuição da complacência e capacidade da bexiga. A redução da capacidade de cicatrização devido à isquemia torna a bexiga suscetível a ulceração da mucosa, hemorragia, perfuração espontânea ocasional e formação de fístulas.



## PO40 | FENÓMENO DE RAYNAUD – NA PISTA DE UM DIAGNÓSTICO

Ana Pinto<sup>1</sup>, Miguel Albergaria<sup>2</sup>, Patrícia Costa<sup>3</sup> e Rita Nunes

1 ACeS Dão Lafões, USF Lusitana. 2 ACeS Dão Lafões, USF Candido Figueiredo. 3 ACeS Dão Lafões, USF Terras de Azurara.

### PALAVRAS-CHAVE

Fenómeno de Raynaud; Esclerose sistémica.

**Enquadramento:** A esclerose sistémica (ES) é uma doença sistémica inflamatória crónica, muito rara, caracterizada por inflamação, fibrose e alterações dos vasos sanguíneos, afetando vários órgãos e tecidos. O fenómeno de Raynaud (FR), caracterizado por episódios reversíveis de vasoespasmo das extremidades, é a sua manifestação mais característica.

**Descrição do caso:** Mulher, 48 anos, integra uma família reconstruída. Antecedentes de asma e rinite alérgica. Medicação: nifedipina 30mg, pentoxifilina 400mg, ácido acetilsalicílico 100mg, naproxeno 500mg, budesonida / formoterol 320/9µg, omeprazol 20mg, fluoxetina 20mg, Vit C 1000mg. Recorreu ao médico de família (MF) em novembro de 2014 por “mãos frias, com agravamento no inverno” e astenia, tendo sido novamente observada em abril de 2015, em consulta de agudos, por dor e edema nos dedos das mãos, com três dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava dedos das mãos edemaciados e dolorosos, com pequenas úlceras, e o terceiro dedo da mão esquerda levemente cianosado. Foi referenciada ao SU para observação, tendo sido colocada a hipótese de FR, secundário a doença autoimune, e orientada para consulta externa de doenças autoimunes. Neste contexto, foi realizado o diagnóstico de ES difusa em 2015. Realizou ecocardiograma transtorácico que não revelou alterações e manometria que comprovou disfunção peristáltica esofágica. A TAC torácica não revelou patologia intersticial pulmonar. Na sequência da gravidade do FR e da ulceração cutânea digital foi seguida pela cirurgia vascular, medicada com Iloprost, com benefício transitório. Analiticamente destaca-se ANA com titulação 1/2560 e hemograma sem alterações. A capilaroscopia (2017) mostrava “edema pericapilar, áreas avasculares e dilatações capilares”. Na última avaliação referia dispneia e cansaço para médios esforços, disfagia para líquidos e sólidos, poliartralgias simétricas de caráter mecânico, pequena úlcera do quarto dedo da mão direita periungueal e FR de três fases.

**Discussão:** Na ES, o FR precede o espessamento cutâneo em 5-10 anos, sendo a pele atingida em quase todos os doentes. Não existe tratamento globalmente eficaz, este é essencialmente dirigido aos órgãos envolvidos e complementado por medidas de evicção. O MF tem um papel fundamental no diagnóstico precoce, na articulação com os cuidados de saúde secundários e no acompanhamento destes doentes, cuja patologia tem uma evolução lenta e um impacto indubitável na qualidade de vida.

## PO44 | ADAPTAÇÃO À DOENÇA E O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA – RELATO DE CASO

Rui Neto Fernandes e Nuno Costa Monteiro

USF Moscovide.

**Enquadramento:** Uma das características da medicina geral e familiar é a abordagem holística, que permite lidar com problemas de saúde na sua vertente física, psicológica e social. Este caso é relevante porque realça o papel do médico de família (MF) na gestão de problemas do indivíduo no contexto das suas circunstâncias de vida, facilitando a adaptação em situações de crise.

**Descrição do caso:** Utente de 58 anos, sexo feminino, natural da Roménia, viúva, família unitária tendo contacto esporádico com o filho residente em França. Após o falecimento do marido há quatro anos por neoplasia do colon desenvolveu quadro de luto complexo e persistente com repercussão no funcionamento sócio-profissional. Durante o tratamento, foi acompanhada pelo MF para monitorização/ajuste da medicação antidepressiva, articulação com a psiquiatria e o serviço de psicologia e intervenção ao nível do apoio social. Em abril de 2017 recorreu a consulta aberta por dor abdominal intensa. Foi observada e referenciada ao serviço de urgência por suspeita de apendicite. No hospital foi confirmado o diagnóstico, tendo sido detetada histologicamente neoplasia do apêndice ileocecal. Submetida a hemicolectomia direita, aumentou periodicidade de consultas com o MF para lidar com as alterações psicológicas e emocionais, que sofreram novo agravamento.

**Discussão:** O luto complexo distingue-se do mecanismo adaptativo normal pela natureza, gravidade e duração dos sintomas. O acompanhamento desta utente foi um processo prolongado, que envolveu articulação com outras especialidades e a adoção de estratégias de natureza social necessárias devido ao isolamento/solidão motivados pela perda e pela ausência de outros contactos próximos em Portugal. Quando se tinha conseguido estabilizar a situação, surge um novo evento significativo que pelas semelhanças à patologia que provocou a morte do marido, levaram a uma recaída exigindo novamente maior envolvimento do MF. Foi necessário enquadrar o doente no contexto das suas experiências anteriores, nomeadamente os receios em relação à situação clínica e o impacto na sua vida. Do mesmo modo, houve a preocupação de auxiliar a utente no posicionamento face à doença e na gestão de reações emocionais. Este caso destaca a intervenção do MF na contextualização dos problemas e a importância da relação estabelecida ao longo do tempo na adaptação do utente a este novo evento.



## PO48 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DOENÇA DE GRAVES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO

Ana Filipa Vicente e Olena Lourenço

USF Arruda, ACeS Estuário do Tejo.  
anaf\_vicente@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Médico de família; Relação médico-doente; Doença de Graves; Pediatria.

**Enquadramento:** O hipertiroidismo é raro em pediatria, estimando-se uma incidência de 0,9:100.000 crianças até aos 15 anos. A causa responsável por 96% dos casos em idade pediátrica é a doença de Graves. Trata-se de uma doença autoimune que resulta na presença de auto-anticorpos estimuladores do receptor da TSH, que ativam o recetor da TSH, levando à produção excessiva de hormonas tiroideias, com consequente tirotoxicose. Nesta patologia existe frequentemente história familiar.

**Descrição do caso:** A.S., rapaz, 12 anos. Antecedentes familiares: mãe com doença de Graves. A mãe trouxe o filho à consulta por estar preocupada por perda ponderal. Ao exame objetivo destacava-se um aspeto emagrecido (IMC 16), pressão arterial 138/64mmHg e frequência cardíaca (FC): 128bpm. Exoftalmia bilateral simétrica. Bócio visível e palpável, tiróide de consistência elástica, sem nódulos palpáveis, simétrica. Tremor em ambas as mãos. Por suspeita de hipertiroidismo foram solicitadas análises que revelaram T3 e T4 aumentadas e TSH diminuída e ecografia da tiróide. Electrocardiograma: ritmo sinusal, FC 117bpm. Por possível doença de Graves, foi referenciado a endocrinologia pediátrica que confirmou o diagnóstico. Iniciou terapêutica com metibazol e propranolol, com boa evolução. A mãe sentiu necessidade de nos consultar para solicitar opinião sobre o impacto desta patologia e eventuais repercussões da terapêutica. Para a tranquilizar foi-lhe explicada, de forma simples, a patologia, o tratamento e a evolução expectável.

**Discussão:** O médico de família está numa posição privilegiada para suspeitar precocemente de patologia tiroideia. Perante uma criança com hipertiroidismo, deve ser feita uma referenciação para consulta de Endocrinologia Pediátrica. A terapêutica preconizada é com um fármaco anti-tiroideu, o metibazol. Após institucionalização da terapêutica, a melhoria clínica ocorre em 3-4 semanas e a normalização da T4 em 4-8 semanas. A normalização da TSH requer mais tempo. O médico de família, pela relação de proximidade e de confiança estabelecida com os pais e com a criança, é fulcral não apenas no diagnóstico precoce como na orientação e no seguimento e apoio a estas crianças e à família. Muitas vezes, o hipertiroidismo está associado a repercussões no aproveitamento escolar e na qualidade de vida relacionada com a saúde, morbilidade cardiovascular e osteopénia a longo prazo pelo que um diagnóstico precoce é essencial.

## PO50 | SARCOMA FIBROMIXÓIDE DE BAIXO GRAU NA ORIGEM DE MIALGIA PROLONGADA

Catarina Fortunato e Cláudia Palmeira

USF Moliceiro.  
anafortunato3@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Sarcoma fibromixóide de baixo grau.

**Enquadramento:** As mialgias estão entre as queixas mais comuns nos cuidados de saúde primários. Apesar de serem frequentemente autolimitadas, podem indicar condições de considerável morbilidade, incluindo as neoplasias dos tecidos moles, como o sarcoma fibromixóide de baixo grau, conhecido por Tumor de Evans. Predomina em adultos jovens (média 34 anos). Surge tipicamente, profundamente, nas extremidades proximais (ombro, coxa e região inguinal). Os diferentes tipos histológicos de sarcoma são indistinguíveis pelos métodos de imagem. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica. Apesar das características histológicas benignas, a evolução do tumor é imprevisível, apresentando um curso indolente, mas por vezes maligno, com recidivas frequentes e potencial de metastização.

**Descrição do caso:** Mulher, 28 anos, licenciada, pertencente a uma família díade nuclear, classe média alta (pela escala de Grafar). Antecedentes pessoais de esofagite e gastrite crónica. Antecedentes familiares de Ca gástrico aos 50 anos, na avó materna e Ca ginecológico, na avó paterna. Medicação habitual: ACO. Recorre à sua MF por queixas de dor na face lateral da coxa esquerda, inicialmente, interpretada como relacionada com o esforço. Após oito meses, mantinha as mesmas queixas álgicas, sem melhorias após fisioterapia e tratamento farmacológico sintomático. Ao EO apresentava dor à compressão, com percepção de rigidez muscular. Foi pedida ecografia dos tecidos moles que revelou processo neofornativo do músculo ou eventual sequela de rotura muscular. Para melhor caracterização desta mesma lesão, pediu-se RMN que relatou provável Schwannoma com 8,6 x 6,1cm. A doente foi referenciada para o IPO do Porto, onde realizou biópsia ecoguiada compatível com Sarcoma fibromixóide de baixo grau, tendo sido submetida a exérese alargada da lesão muscular. Teve alta em D1 pós-operatório, sem queixas álgicas, mantendo seguimento em consulta de oncologia cirúrgica – tecido conjuntivo e osso.

**Discussão:** Um dos erros mais frequentemente cometidos é o manuseio da dor muscular como algo de menor importância, por vezes sem a adequada avaliação, podendo levar-nos a menosprezar causas raras mas com considerável morbilidade. Neste sentido é importante alertar para entidades nosológicas como o sarcoma fibromixóide de baixo grau, capacitando o MF, enquanto primeiro contacto com os cuidados de saúde, para o diagnóstico e referenciação precoces. Trata-se de um exemplo de sucesso entre a articulação dos CSP e os CSS.



## PO52 | ERITEMA NODOSO E ARTRITE – MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROMA DE LOFGREN

Maria João Augusto<sup>1</sup>, Raquel Lopes e Pedro Abreu<sup>2</sup>

1 UCSP S. Miguel. 2 Unidade de Reumatologia, ULS de Castelo Branco. mjoao.augusto@gmail.com

**Enquadramento:** A sarcoidose é uma doença multissistémica, granulomatosa, de etiologia desconhecida. Os órgãos mais frequentemente envolvidos são os pulmões (> 90%), pele, olhos, fígado e gânglios linfáticos. O envolvimento articular é encontrado em cerca de 14% dos casos aquando do diagnóstico, existindo um tipo particular – síndrome de Lofgren (SL) – que está associado a artrite simétrica, adenopatias hilares com ou sem eritema nodoso.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 31 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos, fumadora, é observada em consulta de reumatologia por poliartralgias e, em particular, dor, edema articular e sinais inflamatórios em ambas as articulações tibio-társicas associado a lesões nodulares em ambas as pernas com evolução de cerca de um mês. Negava febre. Havia sido previamente avaliada pelo médico de família tendo obtido alívio temporário com ibuprofeno. Exame objetivo: artrite de ambas as tibio-társicas e lesões nodulares, eritematosas, na face anterior e posterior das pernas, dolorosas à palpação. Escala numérica (dor inicial) = 70mm. Analiticamente: hemograma e bioquímica sem alterações, VS e PCR elevadas, IGRA negativo. Estudo imunológico: FR, ANA, dsDNA e ENA negativo, SACE positivo. Imagiologicamente: Rx articulações tibio-társicas sem alterações salvo edema dos tecidos moles. Rx tórax: não conclusivo sobre presença de adenopatias hilares. Tc Tórax: alterações em relação com sarcoidose, estadio III. Pelos achados clínicos (eritema nodoso), achados imagiológicos (formações ganglionares na loca de Baret) e SACE elevada foi estabelecido o diagnóstico de SL. Suspendeu ACO e iniciou terapêutica com prednisolona 10mg id obtendo remissão da sintomatologia.

**Discussão:** A SL é uma forma aguda de sarcoidose que contrariamente a esta tem um ótimo prognóstico. Poliartralgias e eritema nodoso são situações observadas em várias doenças de colagénio. Assim, a SL deverá ser reconhecida precocemente para permitir tratamento adequado e recuperação funcional.

## PO54 | “JOVEM REFÉM DE UM VELHO VÍCIO” – CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇAS NÃO ONCOLÓGICAS

Ana Barbosa, Ana Mafalda Cerqueira, Maria Cecília Abreu e Enf. Carmen Cunha

USF Lethes. anasofiabarbosamed@gmail.com

**Enquadramento:** Historicamente, os cuidados paliativos associavam-se a doentes oncológicos em fim de vida. Hoje reconhecemos que estes cuidados vão muito mais além, oferecendo apoio a doentes e família desde estados precoces da doença. Qualquer doença grave e debilitante, ameaçadora da vida, associada a grande sofrimento justifica a intervenção dos cuidados paliativos, numa perspetiva de cuidados de suporte e não de fim-de-vida.

**Discussão de caso:** O Sr. “António” de 35 anos pertence a uma família alargada, Classe III de Graffar. Tem antecedentes de hábitos etílicos marcados que condicionaram o desenvolvimento de doença hepática crónica alcoólica. A mãe vem à nossa consulta preocupada pela deterioração do estado do seu filho, agora confinado a cama, emagrecido, com astenia e anorexia marcadas. Este recusa recorrer ao hospital, referindo que não quer ficar internado porque “tem medo de morrer no hospital”. Foi agendado domicílio com a equipa de Saúde. À nossa visita o Sr. “António” mantinha a recusa em ir ao hospital, encontrava-se prostrado, febril, com atrofia muscular generalizada, extremidades frias e pálidas, ascite de grande volume que condicionava dispneia marcada, e dificuldade em se posicionar. Apresentava úlceras de pressão com dor intensa que não foi possível classificar dada a não colaboração do utente. Era notória a ansiedade da mãe e da companhiara do Sr. “António”: queriam prestar-lhe os melhores cuidados, mas não se sentiam capazes no domicílio. Por outro lado, eram conscientes da sua condição e não queriam deixar de respeitar a sua vontade. Durante a visita foi discutido o estado clínico e as orientações possíveis, balanceando os nossos objetivos terapêuticos com as expectativas e receios do utente e sua família. Foram realizados cuidados de penso, terapêutica da dor, da infeção dos tecidos e realizada paracentese evacuadora no domicílio que permitiu atenuar a sintomatologia, respeitando a decisão do utente. Foi conseguido apoio técnico e ao domicílio. Mantivemos visitas domiciliárias para controlo sintomático e acompanhamento psicossocial até ser integrado em ECCL.

**Conclusão:** A abordagem holística e a perspetiva de proximidade e continuidade associadas aos cuidados de saúde primários aproximam-nos ainda mais da realidade dos cuidados paliativos. A atuação da equipa de saúde permitiu uma orientação adaptada ao doente, respeitando a sua autonomia, sem descurar o controlo dos sintomas a dignidade da pessoa e acompanhar/capacitar a família.



## PO56 | A PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO NO IDOSO HIPERTENSO: RELATO DE CASO

Liliana Castanheira, Ana Carlota Dias e Arnaldo Abrantes

USF Dafundo.

lilianacastanheira2@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Exercício físico; Hipertensão; Idoso.

**Enquadramento:** A prática de exercício físico é uma das alterações do estilo de vida recomendadas para o controlo da hipertensão arterial (HTA). Em Portugal, apenas 22% dos idosos são fisicamente ativos. A idade do doente pode ser um factor de desmotivação para a prescrição de exercício físico nesse grupo etário. No entanto, quando o médico tem formação adequada para a prescrição de exercício físico e estratégias motivacionais, é possível utiliza-lo para o controlo da HTA, sem recorrer necessariamente a terapêutica farmacológica.

**Descrição do caso:** Homem de 76 anos, com antecedentes pessoais de HTA, doença cardíaca isquémica com angina, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia e obesidade. Recorre a consulta do dia por quadro de dispneia, cansaço e dor precordial desencadeada pelo esforço, com duração de cinco minutos e evolução de três meses. Ao exame objetivo está ansioso, com auscultação cardiopulmonar sem alterações, pressão arterial 165/102mmHg, frequência cardíaca 73bpm, peso 96Kg e Índice de Massa Corporal (IMC) 31,89kg/m<sup>2</sup>. O médico de família, sabendo tratar-se de um homem sedentário e ansioso, propõe o agendamento de uma consulta de prescrição de exercício físico (PEF) na unidade de saúde familiar, que o doente aceita. Optou-se nessa consulta por não fazer nenhuma alteração terapêutica. Após um mês do doente estar a ser seguido em consulta de PEF, é avaliado em consulta programada onde refere fazer exercício físico cinco a seis vezes por semana durante uma hora, sem queixas de cansaço e/ou dispneia. Os registos da pressão arterial (PA) em ambulatório são 118-143mmHg (PA sistólica) e de 67-89mmHg (PA diastólica). Após oito meses da primeira consulta de PEF o utente perdeu 3Kg, apresenta HTA controlada, sem sintomas de cansaço e sem necessidade de ajustes na terapêutica farmacológica.

**Discussão:** A prescrição de exercício físico é uma arma terapêutica eficaz, quando efectuada por profissionais de saúde com formação adequada. Este caso evidencia que a idade e a patologia cardiovascular não devem ser factores de desmotivação para a prescrição de exercício físico.

## PO58 | UMA CAUSA RARA DE ANEMIA!

Raquel Lisboa, Marta Costa e Manuela Alves

USF Monte Crasto.

raquelisboa14@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Anemia; Hemolítica; Eriptocitose.

**Enquadramento:** A eliptocitose hereditária é uma anemia hemolítica congénita, de transmissão autossómica dominante em que os eritrócitos adquirem uma forma elíptica devido a mutações genéticas que fragilizam o citoesqueleto da membrana. Na maioria dos casos, os doentes estão assintomáticos, contudo, podem desenvolver episódios intermitentes de hemólise com graus variáveis de gravidade, podendo surgir um quadro de anemia, esplenomegalia e icterícia. Outra complicação possível é a colelitíase. Doentes com processos hemolíticos crónicos podem apresentar um agravamento da anemia por crises aplásicas, induzidas por infeção pelo parvovirus B-19 e também, por crises megaloblásticas, ou seja, por sobreutilização de ácido fólico como consequência da hiperplasia medular.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, de 41 anos, tem como antecedentes pessoais: colecistectomia por litíase biliar; encerramento de comunicação interauricular tipo forámen oval patente; colposcopia por infeção HPV alto risco; síndrome da hipotensão do líquido cefalorraquidiano e obesidade. Sem medicação habitual. Em 2017 apresenta-se com anemia sintomática (Hb 10g/dL), normocítica, normocrómica, sem alterações na cinética do ferro ou função tiroideia. Sem evidência clínica ou analítica de hemólise intravascular, excepto antecedentes de litíase vesicular. De referir ainda, que apresentava numa ecografia abdominal, realizada anteriormente, pequenas calcificações no baço. É enviada à consulta de hematologia para estudo etiológico. Realizou esfregaço de sangue periférico que revelou presença de eliptócitos e foi feito o diagnóstico de eliptocitose congénita.

**Discussão:** Este caso clínico demonstra a importância de se olhar para a anemia não como uma patologia, mas antes como um sintoma, impondo-se assim a necessidade de investigar a sua etiologia, frequente ou rara. Neste caso clínico a tríade clínica de uma anemia hemolítica (anemia, icterícia e esplenomegalia) não se verificou, no entanto, a presença de colelitíase em idade jovem e as calcificações esplénicas, elevaram o índice de suspeição. Indivíduos com eliptocitose, anemia e hemólise crónica significativa têm indicação para ácido fólico diário para prevenção de crises megaloblásticas. Nos casos mais graves o tratamento de escolha passa pela esplenectomia.



## PO72 | TOSSE PERSISTENTE: UMA CAUSA IMPROVÁVEL

Andreia Ribeiro, Valter Filipe Rosa Moreira, Vera Leitão Esteves e Ricardo Simões de Araújo

USF Descobertas.

andriateles@campus.ul.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Leiomiomatose benigna metastazante; Nódulos pulmonares.

**Enquadramento:** O leiomioma uterino é um tumor uterino benigno do músculo liso do miométrio, tratando-se do tumor pélvico mais comum em mulheres. A leiomiomatose benigna metastazante (LBM), é uma entidade rara, que afeta mais frequentemente o pulmão.

**Descrição do caso:** Mulher de 48 anos, caucasiana, técnica de arquivo, fase V do ciclo de Duvall, Apgar familiar de 8. Ex-fumadora dos 15 aos 35 anos, com carga tabágica de 10 UMAs. Antecedentes pessoais de excisão de leiomioma uterino há 18 anos. Recorre à médica de família por tosse há quatro meses. Negava infeção respiratória anterior, febre, toma de medicação, dispneia ou outras queixas respiratórias, com exame objetivo irrelevante. Dadas as queixas foi pedida radiografia de tórax que demonstrava duas opacidades nodulares em ambas as bases, a maior com 2cm. Para melhor esclarecimento destas lesões, foi pedida uma TC Tórax, onde se individualizavam várias formações nodulares arredondadas e regulares, a maior no lobo inferior direito, medindo 24mm. Foi feita referenciação de urgência para consulta de Pneumologia, tendo sido realizada biópsia transtorácica, que revelou padrão de leiomioma. Admitiu-se LBM secundária à excisão de miomas uterinos, que decorrera 18 anos antes. Foi iniciado tratamento com análogo da hormona libertadora de gonadotropina. Actualmente mantém seguimento em consulta de pneumologia, encontrando-se assintomática e com redução volumétrica das lesões após três meses de terapêutica.

**Discussão/Conclusão:** A LBM pulmonar é geralmente assintomática, com diagnóstico incidental em radiografias de tórax. Se as lesões tiverem localização central podem provocar tosse, dispneia, hemoptises ou toracalgia. A metastização destes tumores benignos parece ocorrer por disseminação hematogénea (por embolização venosa) durante a excisão cirúrgica. Tem geralmente um curso indolente, podendo optar-se por vigilância. Nos casos sintomáticos, pode ser iniciada terapêutica com análogos da hormona libertadora de gonadotrofina, que diminuem os níveis de estrogénio e têm demonstrado resultados na redução do tamanho das lesões. Este caso mostra o papel preponderante do médico de família, no conhecimento longitudinal dos doentes, conciliando os antecedentes pessoais juntamente com alterações agudas. Demonstra ainda a necessidade da LBM pulmonar ser considerada no diagnóstico diferencial de mulheres que apresentam múltiplos nódulos pulmonares.

## PO73 | DESVENDANDO A URTICÁRIA CRÓNICA

Joana Sanches

ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

joanasanches@campus.ul.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Urticária crónica; H. Pylori; Infeção; Máculo-pápulas; Epigastralgias; Urticaria Activity Score.

**Enquadramento:** A urticária crónica (UC) é definida como a presença de lesões eritemato-pruriginosas sob a forma de máculo-pápulas com desaparecimento à digitopressão, caráter transitório e migratório e sintomas presentes há pelo menos seis semanas. A gastrite crónica por H.Pylori (HP) associa-se a doença ulcerosa péptica e, numa minoria dos casos, a cancro gástrico e linfoma. Recentemente foi proposto que a infeção por HP poderá estar relacionada com a patogénese de diversas patologias cutâneas, nomeadamente a UC.

**Descrição do caso:** AM, sexo feminino, 53 anos, professora, com antecedentes pessoais de rinite alérgica, sem medicação habitual, nomeadamente AINs, recorreu ao seu médico de família por queixas diárias de máculo-pápulas eritemato-pruriginosas na região dorsal das mãos, sem angioedema associado, com impacto significativo na sua qualidade de vida. Referiu igualmente epigastralgias de tipo queimadura, sensação de plenitude gástrica e episódios de náuseas e/ou vómitos com cerca de três meses de evolução e discreto alívio sintomático após a toma de anti-histamínico. Ao EO apresentava as lesões cutâneas supramencionadas e abdómen sem alterações. Foi assumido o diagnóstico de UC espontânea grave (*Urticaria Activity Score*, UAS7, 35) tendo sido medicada com desloratadina 5mg durante duas semanas – com duplicação da dose à 2ª semana e, para tratamento das restantes queixas, esomeprazol 20 mg. Para investigação etiológica foram requisitados: hemograma completo, VS, serologias virais, função tiroideia, autoanticorpos tiroideus, EDA com pesquisa de HP e avaliação em consulta de imunoalergologia. Os MCDTs revelaram-se normais à exceção da EDA: gastrite crónica ativa moderada associada a HP. Um mês após a instituição de terapêutica sequencial (esomeprazol e amoxicilina por cinco dias, seguidos de esomeprazol, claritromicina e metronidazol por mais cinco dias) houve remissão gradual dos sintomas cutâneos e GIs. Foi solicitado o teste respiratório da ureia que veio a revelar-se negativo.

**Comentário:** Embora a relação entre infeção por HP e o risco de desenvolver UC espontânea seja ainda controversa, há já meta-análises que demonstram haver associação significativa, justificando a pesquisa de infeção por HP como parte da marcha diagnóstica de UC refratária ao tratamento ou em doentes com UC e sintomas GIs. Neste caso foi possível observar como a infeção por HP se associou a UC seguida de remissão clínica após terapêutica de erradicação. Cabe pois ao MF a avaliação holística do utente para um célere e eficaz diagnóstico.



## PO74 | PELA IMPORTÂNCIA DA PERSISTÊNCIA DO MGF

Inês Correia Tavares<sup>1</sup>, Sara Oliveira Nunes e Marta Maria Duarte

<sup>1</sup> Portugal.

inesctavares@gmail.com

**Enquadramento:** A artralgia é prevalente nos cuidados de saúde primários e pauta pelo impacto funcional. É frequente a sobreposição de etiologias, o que exige do médico de família um acompanhamento contínuo e atento do doente, de modo a contextualizá-lo e a desmascarar o verdadeiro diagnóstico.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 49 anos, trabalhadora agro-pecuária, com histórias pessoal de rosácea e familiar de filha com alopecia areata. Recorre ao médico de família por omalgia bilateral, de ritmo misto, com 1 mês de evolução e agravamento recente de gonalgia bilateral também de características mistas, com alguns anos de evolução. Ao exame objectivo destacavam-se: limitação das mobilidades passiva e ativa dos ombros com adoção de postura defensiva anti-álgica em cifose dorsal, deformação dos joelhos e desvio cubital dos dedos da mão direita. Nos últimos anos tinha tido múltiplos contactos nos cuidados de saúde por lombalgia, dorsalgia e artralguas assimétricas, que motivaram investigações analíticas, com parâmetros inflamatórios e serologias sempre com valores dentro da normalidade; os exames de imagem efectuados revelaram maioritariamente patologia degenerativa, com algumas intercorrências inflamatórias agudas noutros segmentos, que cediam a anti-inflamatórios e fisioterapia. Pelas queixas, de novo realizou novos exames de imagem que mostraram tendinopatia bilateral do supra-espinhoso, osteófitos interfalângicas distais da mão e entesopatia rotuliana esquerda com esclerose subcondral com osteófitos tibiais. Foi optimizada a terapêutica analgésica e inflamatória e prescrita fisioterapia aos ombros. O quadro persistiu, com grande limitação funcional e labilidade emocional e, por disparidade entre a clínica e os exames complementares, considerou-se poliartrite seronegativa. Fez-se prova terapêutica com corticoide sistémico com melhoria álgica e referenciou-se a utente a reumatologia. Nesta considerou-se o diagnóstico de poliartrite seronegativa com provável espondilartrite periférica e iniciou-se metotrexato.

**Comentário:** O estudo das poliartralguas crónicas exige a exclusão de doenças autoimunes, que obedecem a critérios clínicos, imagiológicos e laboratoriais, não sendo estes totalmente consensuais para a maioria das entidades. O diagnóstico destas doenças é estimulante, com necessidade frequente de reclassificações, particularmente quando existe semiologia sobreponível a outras patologias e quando os parâmetros mais específicos destas doenças nos exames complementares são negativos.

## PO75 | ICTERICIA NO CONTEXTO DE PARASITOSE INTESTINAL.

Clara Vilares e Mariana Martins

USF UarcoS – ULSAM.

claravilares@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Icterícia; Ascaris lumbricoide; Parasitose intestinal.

**Enquadramento:** As parasitoses intestinais são um importante problema de saúde pública a nível global. Com a melhoria das condições de higiene, a sua prevalência na população portuguesa foi diminuindo progressivamente, atingindo um número que já não justifica as conhecidas desparasitações anuais de rotina. O conhecimento do modo como se transmitem estas infecções é fundamental, tratando-se, na verdade, do principal aspecto a ter em conta na prevenção das mesmas. O conhecimento do contexto sócio-cultural, pelo médico de família, é primordial, considerando a atividade agro-pecuária e cuidados na manipulação e conservação de alimentos, para o diagnóstico diferencial que incluem parasitoses intestinais.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 83 anos, casada. Vive com o marido, em casa própria com fossa séptica. Tem água canalizada e luz. O meio envolvente é rural. Ambos foram agricultores e criadores de gado, actualmente encontram-se reformados. Terá recorrido a consulta aberta por queixas álgicas abdominais, a nível dos quadrantes direitos, do tipo cólica com um dia de evolução. Associadamente apresentava-se nauseada, com um episódio de vômito alimentar, subictérica, acrescentando ainda registo de colúria, sem acolia. Foi enviada ao serviço de urgência da área de residência para diagnóstico diferencial urgente. Realizou ecografia abdominal que revelou dilatação da via biliar principal, por preenchimento com material hiperecogénico não especificado. Por esta razão, procedeu-se ao seu internamento para estudo. Realizou TC abdomino-pélvico que por não esclarecer o diagnóstico sugeriu a realização de CPRE. A D3 de internamento expulsou Ascaris lumbricoides pela boca e a CPRE, em D4, terá removido dois ascarídeos, com resolução do quadro clínico apresentado.

**Discussão:** O diagnóstico de alta da utente – ictericia obstrutiva por etiologia parasitária – não foi considerado inicialmente. Na verdade, a apresentação da parasitose intestinal foi atípica, colocando-se outros diagnósticos diferenciais *a priori*. Realça-se, neste caso clínico, a importância do conhecimento do contexto biopsicossocial da pessoa, por parte do seu médico de família, na aplicação de medidas preventivas.



## PO76 | HIDROCELO DE NUCK – O HIDROCELO FEMININO

Mariana Martins e Andrea Torcato

USF As Gândras.

mssmartins89@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Hidrocelo; Canal Nuck.

**Enquadramento:** O hidrocelo de Nuck é uma doença rara, que afeta mulheres, e resulta da falha na obliteração do peritoneu parietal. Incide em 1% das crianças e varia de 5% a 12% em mulheres com edema vulvar. Normalmente apresenta edema inguinal indolor, sendo muitas vezes inicialmente considerado uma hérnia inguinal, adenopatia inguinal, ou quisto/abcesso da glândula de Bartholin. O diagnóstico é baseado no exame objetivo e, quando necessário, exame ecográfico.

**Descrição do caso:** Reportamos o caso de uma mulher, de 62 anos, caucasiana, casada, diabética não insulínica, não fumadora, sem consumo de bebidas alcoólicas, sem alergias conhecidas, diagnosticada com hidrocelo de Nuck. Em janeiro de 2018 a doente recorreu à consulta de agudos da USF, referindo massa volumosa na virilha direita com cerca de um mês de evolução, com agravamento nos últimos 15 dias, após esforço, com dor associada e dificuldade em defecar. Ao exame objetivo apresentava uma protusão herniária inguinal direita, dura, com cerca de 6cmx3cm, com calor local e não redutível. Surgiu então a suspeita de hérnia inguinal encarcerada e a doente foi enviada ao serviço de urgência do CHUC. A carta de alta referia como motivo de internamento na cirurgia: hidrocelo do canal de Nuck direito, com fraqueza da parede abdominal, tendo feito excisão do mesmo e hernioplastia inguinal direita tipo Rutkow-Robbins. Teve alta, melhorada, para domicílio.

**Discussão:** O canal de Nuck é uma evaginação do peritoneu parietal que liga o útero pelo ligamento redondo, através do anel inguinal interno, até ao canal inguinal, e encerra, normalmente, no primeiro ano após o nascimento. Por vezes, a obliteração é irregular, deixando pequenos quistos ao longo do seu percurso, que mais tarde, podem secretar líquido, originando o hidrocelo de Nuck. O tratamento curativo é cirúrgico. Devido à sua raridade, acaba por ser uma entidade pouco conhecida entre os médicos, também devido à falta de literatura ainda disponível, no entanto é um diagnóstico diferencial importante de hérnia inguinal encarcerada em mulheres.

## PO85 | MAS SÓ AS PLAQUETAS É QUE SOBEM?

Marta Gomes Costa, Cristina Bastos e Sara Andrade

USF Conde de Oeiras.

gomecostamarta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Trombocitose essencial; Plaquetas; Síndrome mieloproliferativa.

**Enquadramento:** A trombocitose essencial (TE) faz parte do grupo de síndromas mieloproliferativas (SMP) cromossoma Philadelphia (Ph) negativos. Caracteriza-se pela hiperproliferação megacariocítica com consequente trombocitose periférica, favorecendo fenómenos trombo-hemorrágicos. Com este caso clínico pretende-se revisitar o tema «Trombocitose Essencial», realçando o papel do médico de família no diagnóstico precoce e referência atempada desta patologia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 65 anos, reformado. Antecedentes pessoais irrelevantes. Foi convocado para a nossa consulta, em janeiro de 2018, após a entrega de resultados de análises de novembro de 2017 onde se detetou trombocitose. Ao avaliar exames anteriores verificámos a seguinte evolução do valor de plaquetas: 382.000/mm<sup>3</sup> (2015); 657000/mm<sup>3</sup> (2017). Repetiu hemograma em janeiro, plaquetas: 810000/mm<sup>3</sup>, restante hemograma e leucograma sem alterações. O doente esteve sempre assintomático, sem perda ponderal ou sintomas B. Ao exame objetivo apresentava-se corado e anictérico, sem adenomegalias e discrasia hemorrágica. Fez-se referência urgente para hemato-oncologia onde foi feita a seguinte investigação: JAK2 negativo; ecografia abdominal e renal sem alterações; EPO sérica normal; proteinograma com imunoglobulina monoclonal IgG; calreticulina (CALR) positivo; biópsia óssea medular com 5% de plasmócitos sem atipia. Foi assumido o diagnóstico de trombocitose essencial. O doente teve alta com vigilância semestral em consulta externa, medicado com AAS 150mg/dia.

**Discussão:** O quadro clínico da TE é bastante variável sendo que cerca de 25%-35% dos doentes são assintomáticos e detetam a trombocitose acidentalmente. O estudo de alterações genéticas e moleculares é fundamental tanto para o prognóstico como para o tratamento. As mutações mais frequentemente envolvidas são JAK2, MPL e CALR. A TE não é curável e o tratamento assenta em agentes citorredutores e AAS. As opções de tratamento devem ser baseadas na estratificação dos doentes de acordo com o seu nível de risco. Mesmo classificada como doença mieloproliferativa clonal, a TE tem um curso relativamente benigno, quando as possíveis complicações são controladas. O médico de família, sendo o principal ponto de contacto deste doente com o sistema de saúde, teve um papel importante na abordagem precoce da história natural desta doença.



## PO86 | A SÍNDROMA DRESS – UM DESAFIO CLÍNICO

João Rufino, Salomé Apitz, Miguel Bernardo, Laura Serranito e Marta Veloso

USF Delta.

joaorufino91@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DRESS; Exantema; Eosinofilia; Toxidermia; Co-trimoxazol.

**Enquadramento:** As alterações cutâneas são um motivo de consulta frequente em cuidados de saúde primários, apresentando um espectro alargado de etiologias. Dada a potencial gravidade de algumas destas reacções, torna-se importante fazer o seu correcto diagnóstico. Uma vez que apresenta uma alta morbidade e mortalidade de 10%, a síndrome de DRESS – Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms – deve ser equacionado na prática clínica.

**Descrição do caso:** Mulher, 38 anos, medicada com co-trimoxazol 10 dias antes por cistite aguda, recorre à consulta por aparecimento súbito de erupção cutânea, não pruriginosa, associada a mal-estar generalizado, sudorese, calafrios e sensação de febre não quantificada. Ao exame objectivo apresentava rash morbiliforme eritematoso/purpúrico na face e tronco, edema da face, hiperemia da orofaringe e adenomegalias nas regiões cervical e occipital. Colocada hipótese diagnóstica de toxidermia vs exantema viral. Solicitado estudo analítico urgente para avaliação de envolvimento sistémico, que revelou leucócitos  $6,7 \times 10^3/uL$  (eosinofilia - 12%), PCR 0,9 mg/dL, AST 46U/l e ALT 38 U/l (subida superior a 2,5x o valor basal da utente). Por progressão de rash para o dorso e membros associado a alterações analíticas sugestivas de DRESS a utente foi encaminhada ao SU para vigilância clínica e avaliação de lesão de órgão alvo, tendo sido submetida a corticoterapia IV e tido alta às 24h. Manteve-se vigilância com melhoria sintomática, evolução de exantema para fase descaimativa e completa resolução clínica e laboratorial ao longo das seis semanas seguintes.

**Discussão:** A síndrome de DRESS é uma reacção de hipersensibilidade a fármacos caracterizada por erupção cutânea (rash morbiliforme confluyente e eritematoso com progressão cefalocaudal), alterações hematológicas (eosinofilia, detecção de linfócitos atípicos), adenomegalias e envolvimento sistémico (sobretudo hepático, renal e pulmonar). A gravidade do envolvimento sistémico não está relacionada com a exuberância das manifestações cutâneas, que por serem habitualmente tardias, tornam o seu diagnóstico difícil. Dada a potencial gravidade clínica, o seu reconhecimento precoce é importante, sendo necessário um elevado nível de suspeição clínica, particularmente em doentes com história recente de exposição a determinadas classes de fármacos e que recorrem à consulta com quadro clínico sugestivo.

## PO92 | “INSULINA É QUE NÃO...”

Rita Nascimento, Susana Pereira, Ema Alves e Paula Silva

USF São Filipe, ACeS Arrábida.

ritanascimento@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes; Abordagem holística; Dietoterapia.

**Enquadramento:** A diabetes mellitus constitui um desafio diário na prática clínica da medicina geral e familiar, surgindo frequentemente associada a outros factores de risco cardiovasculares.

**Descrição do caso:** Mulher de 60 anos, 4º ano de escolaridade, casada, família nuclear na fase VI do ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais de nefrectomia por tuberculose aos 29 anos, HTA desde os 55 anos controlada e de obesidade grau I. A 25.01.2018 recorreu à consulta aberta por detecção em análises de rotina de glicemia em jejum de 359mg/dL. À observação apresentava-se assintomática, peso = 72kg (perda de 4kg em três meses), IMC = 30,0kg/m<sup>2</sup>, PA = 127/90mmHg, FC = 73bpm. Foi medida a hemoglobina A1c na altura que era 14%. As restantes análises revelavam colesterol total de 273mg/dL, HDL de 61mg/dL, LDL de 166,8mg/dL e triglicéridos de 226mg/dL. Medicação habitual: lansoprazol 30mg id, clorotalidona 50mg id e perindopril 8mg id. Na altura foi feito ensino de medição de glicémia capilar e pedido registo ao longo do dia e foi iniciada educação alimentar. Por a doente recusar insulina e por se ter verificado estar motivada para a adesão ao plano alimentar proposto foi iniciada terapêutica com metformina com titulação de dose até às 2100mg por dia, que foi substituída por metformina + dapagliflozina 850mg + 5mg, 1 cp ao pequeno-almoço e 1 cp ao jantar. Foi acompanhada pela equipa médica e pela enfermeira de família semanalmente, tendo sido implementado um plano alimentar hipocalórico, polifractionado, hipolipídico e hipossalino, com redução da ingestão de açúcares simples e distribuição equilibrada de proteínas e hidratos de carbono complexos por todas as refeições. Verificou-se adesão por parte da doente, tendo realizado um diário alimentar acompanhado do perfil glicémico ao longo do dia. Foi também recomendada a ingestão diária adequada de água para prevenção de infecções genito-urinárias dada a introdução de dapagliflozina. Na reavaliação em abril apresentava peso = 69kg, IMC 28,7kg/m<sup>2</sup>, PA 116/75mmHg, HbA1c 7,0%, colesterol total 211mg/dL, HDL 70mg/dL, LDL 118mg/dL, triglicéridos 111mg/dL e registo com glicémias em jejum e pós-prandiais entre os 120-150mg/dL.

**Discussão:** O presente caso demonstra o papel fulcral da equipa de família, no tratamento da diabetes, através da abordagem holística e longitudinal do doente, tendo sido conseguido um controlo da doença e dos restantes factores de risco cardiovasculares.



## PO94 | CEFALEIA HEMICRANIANA CONTÍNUA – RELATO DE UM CASO

Ana Rita Costa, Andreia Gil Ferreira, Marina Martins, Ana Nicolau-Gomes e Raquel Monteiro

USF Tornada.  
arfc1992@gmail.com

**Enquadramento:** A cefaleia hemicraniana contínua (HC) é uma cefaleia primária, incapacitante, caracterizada por dor contínua, unilateral e responsiva à indometacina. Existem sintomas comuns às cefaleias trigémino-autónómicas e à enxaqueca, que dificultam o diagnóstico. Tido como um distúrbio raro, sabe-se hoje que se trata de uma doença normalmente subdiagnosticada na prática médica diária, notadamente porque ocorreram apenas pequenos avanços em relação ao reconhecimento fisiopatológico e etiológico da doença. Sabe-se também que o diagnóstico precoce é importante porque a HC tem-se revelado uma doença muito incapacitante e somente o tratamento adequado pode permitir a remissão completa dos sintomas.

**Descrição do caso:** Mulher 35 anos, autónoma, administrativa, com antecedentes pessoais de enxaqueca sem áurea, fibromialgia, status de traumatismo craniano aos 15 anos por acidente rodoviário, status de cirurgia plástica e reconstrutiva da face aos 15 anos. Sem hábitos etílicos ou tabágicos. Família nuclear, fase IV do ciclo de familiar de Duvall, Graffar III. Em novembro de 2017 recorre ao médico de família por quadro de edema palpebral à esquerda que condicionou ptose e cefaleia hemicraniana esquerda, contínua, tipo "peso", com "guinadas" intensas, mais acentuada no período matinal que agravava em ortostatismo e manobras de Valsalva. Foi orientada para o serviço de urgência, tendo sido observada por neurologia. Admitiu-se HC e foi medicada com indometacina com melhoria sintomática. Mantém seguimento na consulta de neurologia e no médico de família.

**Discussão:** HC deve ser considerada entre as hipóteses diagnósticas de doentes com cefaleia contínua hemicraniana, sem alterações ao exame neurológico e exames complementares subsequentes, independentemente da idade do surgimento. O tratamento usual com indometacina possui riscos relevantes associados ao uso a curto e longo prazo e pode não ser boa escolha para utilização contínua, especialmente se os envolvidos forem idosos portadores de comorbilidades; estudos recentes já sinalizam possíveis alternativas terapêuticas.

## PO105 | RASTREIO E NÃO SÓ...

Sara Reis, Cátia Tomé de Andrade e Daniela de Castro

USISM, Centro de Saúde da Ribeira Grande.  
xarareis@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Úlcera genital; Herpes genital; Infecção sexualmente transmissível.

**Enquadramento:** O herpes genital é uma infecção sexualmente transmissível, causada pelos vírus herpes simplex 1 e 2, sendo esta patologia mais frequente no sexo feminino. Tanto a infecção primária como a infecção recorrente apresentam sintomatologia mais severa neste sexo. Nos EUA a seroprevalência na população entre os 14 e os 49 anos é de aproximadamente 16%.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino de 46 anos, raça caucasiana, desempregada. Com antecedentes pessoais de perturbação de ansiedade, fibromiomas uterinos e colecistectomia aos 37 anos. Sem antecedentes familiares de relevo. Medicada com bromazepam 3mg em SOS. Sem alergias medicamentosas conhecidas. Recorre a consulta para realização de colpocitologia no âmbito do Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero dos Açores (ROCCA). Ao exame ginecológico a referir existência de uma úlcera de base eritematosa, com cerca de 1cm de maior diâmetro, dolorosa no grande lábio esquerdo, sem adenopatias inguinais palpáveis. Canal vaginal e colo do útero sem alterações. Sem outras alterações no restante exame objetivo. Referiu dor nesse local desde a semana anterior, negando ter-se apercebido de quaisquer alterações a nível cutâneo ou qualquer outra sintomatologia. Quando questionada mencionou relações sexuais desprotegidas com novo companheiro que se encontrava no momento no estrangeiro. Negava ter tido sintomatologia ou lesões semelhantes no passado, que se recordasse. Foram pedidas serologias virais para VIH 1 e 2, HSV 1 e 2, VEB, sífilis (teste treponémico e VDRL). Todas as serologias foram negativas à exceção de IgG HSV 2 reativo. Assim, o diagnóstico de herpes genital foi confirmado pela positividade serológica. Não foi instituído tratamento farmacológico, uma vez que, quando a utente foi mostrar os resultados analíticos, num período de tempo mais tardio que o acordado, a lesão já tinha cicatrizado.

**Discussão:** Este caso reforça a importância de uma boa relação médico-utente, de modo a que o utente não se sinta inibido em partilhar questões do foro íntimo ou sexual. É importante questionar comportamentos de risco perante uma clínica suspeita. Há que reconhecer em cada contato com o utente uma oportunidade de investir na prevenção, nas suas diversas dimensões. Saliêntes, assim, a importância do médico de família no acompanhamento e acompanhamento da utente, nomeadamente no que diz respeito à prevenção de infeções sexualmente transmissíveis.



### PO111 | EM CASO DE DÚVIDA, CONFIE NA CLÍNICA...

Cátia Tomé de Andrade, Sara Reis e Daniela de Castro

USISM, Centro de Saúde da Ribeira Grande.  
katie.ftandrade@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Colpocitologia; Coitorragia; Hemorragia intermenstrual; Cancro do cólo do útero.

**Enquadramento:** Nos países desenvolvidos o cancro do colo útero é o segundo cancro mais comum nas mulheres e a terceira causa mais comum de mortalidade por cancro. A instituição de programas de rastreio e a vacinação contra o HPV diminuíram em 75% a sua incidência e mortalidade, nos países desenvolvidos, ao longo dos últimos 50 anos. O método de rastreio mais utilizado é a colpocitologia, que apresenta uma sensibilidade de 30-80% e uma especificidade de 86-100%.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino de 35 anos, raça caucasiana, assistente técnica. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Medicada habitualmente com contraceptivo hormonal combinado oral. Nega hábitos tabágicos e alergias medicamentosas. Recorre a consulta para realização, pela primeira vez, de colpocitologia, em meio líquido, no âmbito do Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero dos Açores (ROCCA). Referia hemorragia intermenstrual e coitorragias com cerca de dois meses de evolução. Sem quaisquer outros sintomas associados. Ao exame ginecológico com genitais externos e canal vaginal sem alterações, colo do útero globoso, com eritema em torno do óstio e muito friável. Sem outras alterações no restante exame objetivo. Foi requisitada ecografia pélvica e análises sanguíneas. Voltou a consulta de reavaliação após dois meses, sendo os resultados da ecografia, colpocitologia e análises normais. Por manter as queixas foi referenciada a consulta de ginecologia. No entanto, considerando o tempo de espera para essa consulta, a utente optou por recorrer a consulta no privado, tendo realizado uma biópsia do colo uterino que revelou um carcinoma in situ. Perante este resultado foi enviada ao hospital onde fez estadiamento do carcinoma: T2b N1 M0 (FIGO 2b). Realizou quimioterapia e radioterapia concomitantes.

**Discussão:** Este caso demonstra a importância da clínica e dos sintomas e preocupações manifestados pelas utentes, reforçando a necessidade de uma boa anamnese e exame objetivo. Vivemos na era dos exames complementares de diagnóstico, dependemos deles, confiamos cegamente neles e muitas vezes esquecemo-nos que existem resultados falsos negativos. Há que valorizar o sentido clínico.

### PO113 | "O SENHOR ESTÁ MAIS BAIXO...": DA DORSALGIA AO MIELOMA

Miguel Albergaria<sup>1</sup>, Ana Pinto<sup>2</sup>, Ana Cláudia Raposo<sup>1</sup> e Joana Vaz

1 ACeS Dão Lafões, USF Candido Figueiredo. 2 ACeS Dão Lafões, USF Lusitana.  
miguelscsalbergaria@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Mieloma múltiplo; Dorsalgia; Médico de família; Altura.

**Enquadramento:** A dorsalgia é um sintoma frequente porém apenas uma pequena percentagem de casos corresponde a uma etiologia específica. É precisamente a este subgrupo que devemos estar atentos, podendo ser a primeira manifestação de uma doença grave.

**Descrição do caso:** Sexo masculino, 69 anos, reformado, atualmente dedicado à agricultura e pecuária; estadio VIII de Duvall. Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2; hipertensão arterial e dislipidemia. Doente recorreu a consulta de adultos, acompanhado pela esposa, por dorsalgia com seis meses de evolução, com agravamento recente, que não cedia a farmacoterapia analgésica previamente instituída. À inspeção observou-se diminuição da altura do doente, sobretudo notada por comparação com a sua esposa, aquando da entrada no gabinete médico e deformidade da coluna dorsal com escoliose de convexidade direita. Neste contexto foi pedida TC da coluna dorsal urgente cujo resultado mostrou lesões osteolíticas sugestivas de metastização vertebral. O doente foi imediatamente encaminhado para o hospital de referência, onde foi internado no serviço de medicina interna para estudo analítico (medulograma e imunofenotipagem) e imagiológico (PET-CT), tendo sido feito o diagnóstico de mieloma múltiplo. Durante o internamento cumpriu um ciclo de quimio e radioterapia encontrando-se à data a aguardar o início do segundo ciclo de radioterapia, já com melhoria das queixas algicas.

**Discussão:** O médico de família mantém uma relação privilegiada com os seus doentes e familiares, fruto de vários anos de acompanhamento, com vantagens inquestionáveis na semiologia diagnóstica. No presente caso foi o conhecimento longitudinal das características físicas da família nuclear, aliado à consciência da riqueza semiológica que o simples percurso para o gabinete médico pode oferecer, que despertou o sinal de alarme para o célere processo diagnóstico que se seguiu.



## PO114 | FORAMEN OVALE PATENTE – UM CASO DE INCERTEZA

Vera Martins e Arturas Slidziauskas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Sofia Abecassis.

vera\_martins2003@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Foramen ovale.

**Enquadramento:** O foramen ovale patente (FOP) é uma abertura entre os septos auriculares primum e secundum, localizada na fossa ovalis, que persiste após a idade de 1 ano. Com a crescente evidência de que FOP pode ser responsável por eventos embólicos paradoxais, a importância relativa desta anomalia está a ser reavaliada. Não existe consenso sobre o tratamento do FOP em pacientes com acidente isquémico transitório (AIT) ou acidente vascular cerebral (AVC).

**Descrição do caso:** Utente de 68 anos, sexo feminino, raça caucasiana, reformada, família nuclear fase VIII do ciclo de Duvall, classe média de Graffar, sem outros antecedentes relevantes. Teve episódio de AVC isquémico a 03.02.2017, que motivou internamento durante seis dias, que decorreu sem intercorrências e com recuperação clínica completa. Na investigação etiológica foi detectado FOP, tendo sido por isso referenciada a consulta de cardiologia durante o internamento. Teve alta medicada com AAS, clopidogrel, ramipril e rosuvastatina. Após ter tido consulta de cardiologia, recorre a consulta na USF procurando orientação uma vez que tinha-lhe sido dito que não necessitaria de cirurgia cardíaca, “a não ser que tivesse outro AVC”, e para manter o tratamento médico instituído. A utente encontrava-se ansiosa e preocupada com a situação, receando um novo episódio de AVC sem que nada fosse feito para o prevenir. Foi sugerida referência a consulta de cardiologia noutra hospital, para ter outra opinião, que a utente aceitou. Posteriormente vem a consulta na USF onde relatou que na 2ª consulta de cardiologia foi encaminhada para cirurgia, que decorreu sem complicações. Estava mais calma e mostrou-se muito agradecida pela ajuda, mantendo vigilância regular na sua USF.

**Discussão:** Este caso relata uma situação de um diagnóstico acidental e que suscita dúvidas quanto ao seu tratamento. O médico de família teve um papel importante de gestor do doente e procurou responder às suas legítimas preocupações, encaminhando para outra consulta para obtenção de 2ª opinião. Este facto tranquilizou a utente e levou a um desfecho diferente do inicialmente previsto. Este caso faz refletir na importância da empatia e comunicação com os doentes, nas dificuldades na gestão da doença e do doente, e no paternalismo médico tantas vezes evidente. Por isso, é importante que haja empatia e comunicação na consulta, sobretudo em situações de incerteza, para que o médico e o doente possam estabelecer em conjunto o plano terapêutico mais apropriado.

## PO122 | TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN: UM RELATO DE CASO

Rita da Fonseca Serejo e Tatiana Bormotova

USF Emergir.

ritafserejo@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Tumor de Buschke-Löwenstein; Condiloma gigante acuminatum; Carcinoma verrucoso; Transformação maligna.

**Enquadramento:** O tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) é uma DST rara (incidência 0.1% na população geral), causada pelo HPV (subtipos 6 e 11), que afeta a região anogenital. É mais frequente em homens, HIV+ e idade < 50 anos. Caracteriza-se por crescimento lento, localmente agressivo, alta taxa de recorrência (66%) e potencial de transformação maligna (30-60%), sem metastização. Casos de malignização têm sido pouco reportados na literatura.

**Descrição do caso:** Homem, 60 anos, solteiro, sem antecedentes pessoais de relevo. Hábitos etílicos (336g/semana) e tabágicos (13 SUMA) excessivos. Recorre pela primeira vez a consulta programada no centro de saúde em junho de 2017, por massa volumosa na região anal, com 20-30 anos de evolução, e franco agravamento no último ano. À observação apresentava uma massa verrucosa, fissurada, no sulco internadegueiro, com diâmetros crânio-caudal de 14cm e transversal 8cm, extensão ao escroto e exsudado de cheiro fétido. Foi enviado ao SU do HPP Cascais e observado pela dermatologia. Analiticamente de destacar serologias para Sífilis, HBV, HCV e HIV negativas. Fez biópsia incisiva, com tipagem de HPV, revelando tratar-se de carcinoma espinocelular (CEC) bem diferenciado HPV6+. Foi referenciado a consulta de cirurgia, realizada em dezembro de 2017. A 28.02.2018, em contexto de visita domiciliária com a Unidade de Cuidados na Comunidade, encontro um doente com mau estado geral, emagrecido e más condições de higiene. Marcha condicionada por dor, não controlada. Posição preferencial deitado no leito em decúbito lateral alternado. Massa verrucosa extensa, fissurada, no sulco internadegueiro, diâmetros crânio-caudal de 17cm e transversal 9cm, e exsudado de cheiro fétido de drenagem espontânea. A 13.03.2018 iniciou 1º ciclo de QT. A 25.03.2018 foi admitido no SU do IPO de Lisboa, por choque séptico com ponto de partida no tumor perianal, com agravamento progressivo do estado geral. Apesar das medidas instituídas, faleceu a 27.03.2018.

**Discussão:** Um dos Hallmarks do TBL é a sua elevada taxa de recorrência e possíveis complicações: superinfecção, processos de fistulização e necrose dos tecidos envolvidos. O diagnóstico e controlo local precoces são cruciais para evitar a sua progressão. Apresentamos o caso de um doente com TBL, numa fase tardia da doença, que evoluiu para CEC, salientando a importância do acesso aos cuidados de saúde, dos estigmas e da iliteracia em saúde existentes, cuja resolução poderia ser diferente, com um diagnóstico e orientação precoces.



## PO125 | DOENÇAS EMERGENTES – UM CASO CLÍNICO: SÍFILIS

Ana Torres

USF Mactamã.

ana.gtorres2@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Doenças emergentes; Sífilis; DST; Treponema pallidum; Cuidados primários.

**Enquadramento:** A relevância deste relato de caso deve-se ao facto dos cuidados primários, com a nova emergência de doenças sexualmente transmissíveis serem responsáveis pela avaliação e tratamento destas patologias. Este póster pretende rever os principais sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento, desta patologia desafiadora, descrita como a "grande imitadora" – sífilis. Além disto, cabe ao médico de família a educação para a saúde da sua lista.

**Descrição do caso:** O relato de caso reporta a um jovem de 26 anos, sexo masculino, antecedentes familiares e pessoais irrelevantes, que se apresenta em consulta aguda com queixas de tumefações dolorosas na região inguinal e um rash micropapular generalizado. Refere sintomas constitucionais com algumas semanas de evolução. Nega febre. Admite a presença de lesão «afetosa» na região genital que desapareceu espontaneamente. Para além disto, refere comportamentos de risco, nomeadamente a não utilização de preservativo. Ao exame objetivo, detetou-se adenopatias inguinais tumefactas e dolorosas e rash micropapular descamativo generalizado, não pruriginoso. Laboratorialmente, apresentava anticorpos positivos para o Treponema Pallidum, o teste VDRL positivo e alterações hepáticas compatíveis com um quadro de inflamação hepática. O tratamento foi feito com Penicilina G – 2,4 milhões de UI em dose única, intramuscular. Atualmente encontra-se em follow-up.

**Discussão:** A sífilis é uma infeção causada pelo Treponema pallidum que tem como único hospedeiro o ser humano e pode-se transmitir por via sexual e vertical. Esta doença é descrita como a grande imitadora dada a enorme variedade de manifestações clínicas. Estas subdividem-se em sífilis primária, úlcera genital não dolorosa única, que aparece entre o 14º e 21º dia após a contaminação regredindo. A sífilis secundária corresponde à propagação da bactéria por via hematogénea, desenvolve-se quatro a oito semanas após a infeção inicial com sintomas constitucionais, linfadenopatias e manifestações de órgão. A sífilis terciária refere-se a complicações de órgão crónicas. O diagnóstico passa pela história clínica e testes de diagnóstico treponémicos e não treponémicos. O tratamento da sífilis primária e secundária pode ser realizado nos cuidados de saúde primários, sendo a base a Penicilina G, enquanto a terciária deve ser acompanhada nos cuidados hospitalares.

Em suma, para além do diagnóstico e tratamento, cabe ao médico de família a educação para a saúde com a evicção de comportamentos de risco para evitar a propagação.

## PO126 | A MÁSCARA DO MIELOMA

Dinis Oliveira, Anabela Balazeiro, Artur Correia e Manuela Neto

UCSP Montemor-o-Velho.

dinis099@outlook.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Mieloma múltiplo; Plasmocitoma extramedular; Tumefação da face.

**Enquadramento:** O mieloma múltiplo (MM) é uma proliferação neoplásica de plasmócitos, com elevada morbidade e mortalidade, tendo como sintoma mais comum a dor óssea agravada por movimento. Uma variante do MM é o plasmocitoma extramedular, que surge geralmente no tecido submucoso linfóide da nasofaringe ou seios perinasais, não devendo ser esquecido no diagnóstico diferencial de patologias destas regiões.

**Descrição do caso:** Homem, 57 anos, construtor civil, casado, família nuclear, fase VI do ciclo de Duvall, classe III de Graffar, APGAR familiar de 9, sem antecedentes familiares conhecidos. Antecedentes pessoais de tabagismo e hipertensão arterial. Recorreu à consulta em fevereiro de 2018 por tumefação dolorosa malar esquerda com parestesia desde há uma semana e obstrução nasal esquerda, sem sintomas constitucionais. No exame físico, edema malar esquerdo de bordo definido, com diminuição da sensibilidade. Foi pedida ecografia, que revelou nódulo anecogénico junto ao malar esquerdo, com interrupção da cortical, pelo que se pediu TC facial. Posteriormente sofre agravamento da clínica, com visão turva, tremor e lacrimejo do olho esquerdo, tendo a TC revelado massa em todo o seio maxilar esquerdo com erosão das paredes e invasão da cavidade orbitária ipsilateral. Foi referenciado para consulta urgente de cirurgia maxilo-facial e, em colaboração com hematologia, foi diagnosticado plasmocitoma extramedular na hemiface esquerda e MM com envolvimento medular ósseo, muscular, orofaríngeo, hipofaríngeo e ganglionar, sendo orientado para radio e quimioterapia. Durante todo o processo de diagnóstico esteve sob baixa médica, mostrando-se calmo, mas sem intenção de conhecer a situação clínica. A família mostrou-se preocupada e ofereceu-lhe todo o apoio, tendo mantido bom funcionamento. Com o início do tratamento, sofreu melhoria da sintomatologia local.

**Discussão:** Apesar de ser uma variante rara do MM, o plasmocitoma extramedular pode originar as primeiras manifestações valorizadas pelo paciente de uma patologia já disseminada, como neste caso. Pela possível associação entre MM e trabalho agrícola, com madeiras ou químicos, é relevante considerar esta doença e suas variantes em grupos de maior risco, em quadros clínicos sugestivos. É de salientar a importância do médico de família como contacto inicial com os serviços de saúde, com papel central na investigação, referenciação, certificação de incapacidade temporária, acompanhamento clínico e emocional do doente e da sua família e eventuais cuidados paliativos.



## PO129 | CISTOS DE TARLOV: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A RELEMBRAR

Gustavo Costa<sup>1</sup> e Sofia Carvalho<sup>2</sup>

1 USF Tondela. 2 USF Grão Vasco.  
gustavo.cst@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cistos Tarlov; Lombalgia; Coluna lombar; Dor.

**Enquadramento:** A lombalgia é um sintoma recorrente de consulta nos Cuidados de Saúde Primários e constitui um dos motivos mais frequentes de referenciação. Sendo esta queixa passível de representar múltiplas etiologias, revela-se essencial que o clínico descarte sinais ou sintomas secundários e associados a outras entidades nosológicas de diagnóstico pouco frequente.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 36 anos recorre à consulta a 19.02.2018 por uma dor aguda/lancinante na região posterior da coxa esquerda, com meses de evolução mas com agravamento recente. Refere ainda a particularidade de agravamento das queixas algícas com defecação e associada a dispareunia (orientada recentemente por Ginecologista). Nega disestesias ou parestesias. Sem traumatismo prévio. Ao exame físico não apresentava alterações relevantes. No plano da consulta foi solicitada ecografia da região posterior coxa esquerda e medicada com naproxeno 500mg 2id, tizanidina 2mg 2id e medidas não farmacológicas: medidas posturais e evicção de esforços. Na consulta de reavaliação, a utente surge com agravamento da dor apesar da terapêutica instituída, localizada na região lombar, com irradiação algíca e parestesias da coxa até ao pé esquerdo. Refere ainda dificuldade na deambulação e na condução. Mantém dispareunia. Ao exame físico apresenta dor à palpação da região paravertebral lombar esquerda. A ecografia partes moles da região posterior da coxa esquerda não demonstra alterações de relevo. É solicitada ressonância magnética (RMN) da coluna lombar e medicada com pregabalina e tramadol + dexcetoprofeno. A RMN da região lombar revela volumosas formações quísticas intracanales sagradas proximais e com extensão intraforaminal vários níveis, compatíveis com quistos perineurais/Tarlov a integrar clinicamente. A utente foi referenciada para consulta de ortopedia para avaliação clínica e eventual decisão cirúrgica.

**Discussão:** A maioria dos cistos de Tarlov é assintomática, sendo que apenas 1% dos doentes apresentam quadro algíco. O quadro sintomático decorre do efeito compressivo do cisto em estruturas neurais e ósseas da região lombo-sacro-coccígea. É fundamental realizar uma anamnese precisa, com especial atenção a dor e parestesia da região sagrada, lombar e membros inferiores, bem como sintomas algícos da genitália externa e incontinência urinária.

## PO132 | HÉRNIA MUSCULAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Juliana Rego<sup>1</sup> e Joana Salgado<sup>2</sup>

1 Unidade de Saúde da Ilha Terceira; 2 USIT – CSAH.  
julianacarmorego@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Hérnia muscular; Músculo curto peroneal lateral; Ecografia dinâmica.

**Enquadramento:** As hérnias musculares (HM) são mais frequentes nas extremidades, afetando sobretudo o músculo tibial anterior. A incidência é desconhecida, admitindo-se que a maioria está subdiagnosticada. Esta entidade é mais frequente em indivíduos cujas atividades envolvam esforço excessivo dos membros inferiores. Os defeitos na fásia muscular que condicionam herniação podem ser congénitos ou adquiridos. Clinicamente pode observar-se um nódulo subcutâneo, único ou múltiplo, evidenciado pela contração muscular e com redução ou resolução em repouso. A maioria das HM é assintomática, mas podem condicionar dor ou alterações da sensibilidade, que surgem ou agravam com o ortostatismo e a atividade física. A ecografia dinâmica permite confirmar o diagnóstico, sendo o exame de primeira linha. As medidas conservadoras são suficientes na maioria dos casos sintomáticos. Em caso de falência do tratamento conservador poderá ser equacionada intervenção cirúrgica.

**Descrição do caso:** Adolescente de 14 anos, atleta de voleibol, com antecedentes de obesidade e eczema atópico, recorre a consulta em setembro de 2017, por tumefação da perna direita visível apenas com a contração muscular, com um ano de evolução, sem história de traumatismo. Descreve episódios de dor ligeira no local da tumefação após treinos de maior intensidade e duração, que cede com o repouso. Ao exame objetivo apresenta nódulo subcutâneo no terço infero-externo da perna direita com a flexão dorsal e eversão do pé, que desaparece em repouso. Foi admitida provável HM do curto peroneal lateral, com cerca de 20 por 11mm, confirmada por ecografia dinâmica. Instituiu-se tratamento conservador e aguarda consulta de Ortopedia.

**Discussão:** Existem poucos casos descritos de HM do curto peroneal lateral, o que torna, na nossa opinião, pertinente a descrição deste caso. Na presença de um nódulo subcutâneo, a HM deve ser considerada como diagnóstico diferencial, particularmente se houver alterações com a contração muscular. As hérnias nesta localização podem comprometer o nervo peroneal superficial causando alterações sensitivas, as quais não foram observadas nesta utente. A ecografia dinâmica permitiu confirmar a suspeita diagnóstica. Não havendo história de trauma, a causa mais provável é um defeito congénito da fásia muscular, precipitado pela atividade desportiva. Sendo a sintomatologia ligeira e não condicionando limitação da atividade desportiva admite-se que o tratamento conservador possa ser suficiente.



### PO133 | NEM SEMPRE O QUE PARECE É: IMPACTO DO CONTEXTO DO DOENTE NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Teresa Martins

USF Monte Pedral.

teresaguerreiom@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Contexto do doente; Raciocínio clínico; Relação médico-doente.

**Enquadramento:** O conhecimento do contexto e da história pessoal são, na maioria dos casos, a maior arma do médico de família. No entanto, nem sempre é assim, podendo nublar o raciocínio a hipóteses diagnósticas, atrasando o diagnóstico e a terapêutica.

**Descrição do caso:** Homem, raça negra, 43 anos, natural da Guiné-Bissau. Veio para Portugal com família há alguns anos, mas atualmente a trabalhar na Alemanha, visitando Portugal semestralmente. Anualmente visita a Guiné-Bissau, sem a esposa, pedindo preservativos no centro de saúde. A 18.10.2017 veio a consulta, referindo história de perda de peso, cansaço, anorexia e febre com dois meses de evolução, trouxe relatório com registo de amigdalite aguda. O exame objetivo era normal com exceção da perda de peso de 7Kg nos últimos meses. Principais hipóteses de diagnóstico: VIH/SIDA, hepatite viral e tuberculose. Como hipóteses menos prováveis: doença tiroideia e doença oncológica. Foi pedida avaliação analítica (hemograma; VS; PCR; AST; ALT; Ac VIH 1 e 2, hepatite C e hepatite B; VDRL; TSH; creatinina, ureia e urina II), raio-x de tórax; ECG e ecografia abdominal. Regressou a 03.11.2017, referindo recuperação do apetite e peso (objetivamente 6Kg). Os exames encontravam-se normais, com exceção da TSH de 0,01. Questionado, admitiu apresentar alguma dispneia quando deitado e disfagia. À palpação tiroideia mostrava tiroide aumentada. Colocou-se a hipótese de tirototoxicose. Pediu-se ecografia e função tiroideia (TSH e ft4). Em 10.11.2017 regressou com exames: TSH 0,05; ft4 0,62 e ecograficamente "Tiróide global com esboço micronodular". Por hipotiroidismo medicou-se com levotiroxina, pediu-se reavaliação da tiroide e a 29.12.2017 regressa com TSH de 9,76 e ft4 de 14,00, mantendo-se vigilância e seguimento regular em consulta.

**Discussão:** O diagnóstico foi tirototoxicose no contexto de uma tiroidite, possivelmente por infeção viral, que evoluiu para hipotiroidismo. Este caso clínico representa o impacto negativo que o conhecimento do contexto e da história pessoal do doente podem, por vezes, ter na interpretação diagnóstica do médico de família. O caso mostra a importância de, em certas situações, esquecermos por momentos o nosso conhecimento da história do doente para não limitarmos o raciocínio e colocarmos hipóteses que colocaríamos se não tivéssemos esse conhecimento prévio, evitando atrasos de intervenção terapêutica que podem ter um impacto negativo na saúde e na relação de confiança com o doente.

### PO141 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO DE UM CASO DE SÍNDROMA DA BOCA ARDENTE

Sara Araújo Machado<sup>1</sup>, Pedro Barreira<sup>2</sup>, Raquel Sanches, Marta Nascimento<sup>3</sup> e Inês Teixeira<sup>4</sup>

1 USF Samora Correia. 2 USF Alcáçis. 3 Serviço de Psiquiatria, Hospital Vila Franca de Xira. 4 USF Ribeira Nova, ACeS Lisboa Central.

sara\_a\_machado@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Boca ardente; Medicina geral familiar.

**Enquadramento:** A síndrome da Boca Ardente (SBA) é uma entidade rara caracterizada por uma sensação intra-oral de ardor/queimadura, sem aparente causa médica ou dentária. Este póster expõe o caso de uma utente com SBA, o seu percurso diagnóstico, articulação entre especialidades e ressalta o papel do médico de família (MF) no diagnóstico desta patologia rara.

**Descrição do caso:** Senhora de 82 anos, com antecedentes de disfunção da articulação temporomandibular e traumatismo da hemiface direita e 2015, que inicia quadro de sensação de «queimadura»/«acidez» na língua. Após falência terapêutica com os analgésicos convencionais e ausência de alterações no estudo analítico, encaminha-se à consulta de estomatologia. É feito ajuste da prótese dentária sem melhoria sintomática. Retorna à consulta de medicina geral e familiar (MGF), altura em que se opta por encaminhar a otorrinolaringologia (ORL). Faz, neste contexto, tomografia e ressonância magnética cranio-encefálica sem alterações, e tem alta da consulta por ausência de patologia do foro da ORL. Nesta fase, quando retorna à consulta de MGF é feito estudo complementar com despiste de doenças auto-imunes, e na ausência de alterações coloca-se a hipótese diagnóstica de SBA. Inicia associação de antidepressivo tricíclico e SSRI e é encaminhada à consulta de psiquiatria. À primeira avaliação na psiquiatria, três meses após início da terapêutica, a utente relata melhoria sintomática, pelo que mantém terapêutica, com ajuste de dose.

**Discussão:** O SBA é uma entidade rara cuja etiologia é ainda desconhecida. O seu diagnóstico passa pela exclusão de patologia dentária e da mucosa oral. O tratamento de uma causa subjacente deve resultar na resolução da sintomatologia. Na SBA idiopática os antidepressivos tricíclicos são a primeira linha. Os diagnósticos de exclusão podem envolver várias especialidades, com perda de informação e seguimento do utente. Este caso relata o percurso diagnóstico de uma patologia rara e descreve o papel do MF na abordagem inicial, orientação às especialidades e incorporação da informação, articulação e enquadramento dessa informação, complementando com outros exames necessários, e culminando no diagnóstico mais provável perante as queixas. O sucesso do caso e alívio sintomático da utente prende-se nesta abordagem centrada no doente.



## PO145 | DIABETES MELLITUS – A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

Ana Catarina Dias Oliveira, Jorge Hernâni Eusébio, Carina Ferreira, José Rui Caetano e Pedro Fonte

USF do Minho.  
anacdoliveira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus; Hipotireoidismo.

**Enquadramento:** Na diabetes mellitus (DM), está descrito que alterações de estilo de vida constituem as primeiras medidas na prevenção e tratamento. Além disso, é importante identificar fatores de descompensação. Os doentes diabéticos têm maior prevalência de distúrbios tiroideus, o que pode influenciar o controlo metabólico. Assim, o seu reconhecimento e tratamento são essenciais.

**Descrição do caso:** Sexo masculino, 34 anos. Antecedentes pessoais de obesidade, tabagismo (16 unidades maço ano; cessação tabágica em março de 2017) e dislipidemia. Antecedentes familiares (pai e mãe) de DM tipo 2. A 03.03.2017, dada a alteração da glicose em jejum (113mg/dL), pede-se prova de tolerância oral a glicose. A 18.09.2017 diagnostica-se diabetes, com o valor de glicose às 0h de 289mg/dL, e hipotireoidismo, com TSH 21,51mU/L (normal=N 0,55-4,78) e T4 livre 9,3pmol/L (N 11,5-22,7). Nesta altura, com 127kg de peso e índice de massa corporal (IMC) = 42,9kg/m<sup>2</sup>. O doente inicia metformina (500mg/dia) e levotiroxina sódica (0,05mg) e é pedida consulta de endocrinologia. Do estudo realizado, tem anticorpos anti-tiroglobulina e anti-tiroperoxidase positivos e ecografia tiroideia com "Bócio difuso de ecoestrutura heterogénea, hipoecogénica, achados que sugerem doença de Graves ou doença de Hashimoto". O restante sem alterações (péptido C normal, anticorpos anti ilhéus de Langerhans negativos, ecografia renal e suprarrenal normal, sem doenças infeções contagiosas). Na reavaliação, a 11.10.2018, apresenta hemoglobina glicada (HbA1c) de 12,9%, TSH 16,79 mU/L e T4 livre 14pmol/L, iniciando insulinoaterapia. Entre outubro e maio mantém-se vigilância, com consultas regulares e ajustes terapêuticos. A 14.05.2018, o doente está sob levotiroxina sódica (0,1mg), metformina (500mg/dia) e insulina glargina, 100U/ml (14 unidades). Tem HbA1c 5,2%, TSH 4,57 mU/L e T4 livre 16,7pmol/L. Pesa 112kg e tem IMC 37,9kg/m<sup>2</sup>.

**Discussão:** O médico de família foi fulcral no diagnóstico atempado e na comunicação da notícia. A abordagem de estilos de vida, com reforço das medidas dietéticas e de prática de exercício físico, foi realizada com a participação da esposa (com obesidade). Inicialmente houve seguimento semanal, para maior motivação. Depois, consultas regulares e os devidos ajustes terapêuticos. Assim, em 8 meses, o doente reduziu 12% do peso corporal e 7,5% de HbA1c. Este caso mostra o impacto de uma abordagem holística no controlo da DM realizada em cuidados de saúde primários.

## PO148 | QUANDO O RARO É REAL: OS SINAIS DE ALARME ESCONDIDOS POR DETRÁS DE UMA "SIMPLES" CEFALEIA

Teresa Amaral, Tatiana Clemêncio, Cátia Quina, José Garcia e Mariana Silva

USF Santa Joana.  
teresaqueiros12@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia; Aneurisma.

**Enquadramento:** A hemorragia sub-aracnoideia aneurismática (HSA) ocorre maioritariamente por rutura espontânea de aneurisma cerebral, apresenta uma taxa de incidência de 0,01%, é mais frequente entre os 40-65 anos e no sexo feminino. Os sinais de alarme mais frequentes incluem cefaleias súbitas e intensas, náuseas/vómitos, rigidez da nuca, défices neurológicos focais e perda de consciência. A TC-CE é um exame-chave no seu diagnóstico.

**Descrição do caso:** Mulher, 46 anos, inserida numa família nuclear em fase V do ciclo de Duvall, classe II da classificação de Graffar. Antecedentes pessoais de cefaleias e colite ulcerosa. Medicação habitual: messalazina. A 15.11.2017 é avaliada em consulta de intersubstituição por episódio de vómitos, cervicalgia e cefaleia intensa, com exame objetivo normal, e medicada com AINE e Tiocolquicosido. Recorre quatro dias depois a SU hospitalar por manter cefaleia intensa, tendo sido medicada com ciclobenzaprina. A 22.11.2017 recorre a nova consulta de intersubstituição por cefaleia intensa, cervicalgia mantida, voz arrasada e lentificação do pensamento, que associa à toma da ciclobenzaprina, tendo tido indicação para a suspender. Por agravamento da cefaleia, três dias depois recorre a SU hospitalar, apresentando ao exame objetivo afasia de nomeação e lentificação do discurso. Realizada TC-CE e angio-TC que revelaram lesão aneurismática na ACM esquerda com hemorragia subaracnoideia. Realizada clipagem do aneurisma cerebral, internamento sem intercorrências e com boa evolução clínica, tendo tido alta com diagnóstico de HSA secundária a aneurisma com provável rutura a 14.11.2017. Dois meses depois, realizada consulta com o médico de família (MF), encontrava-se sem sequelas e psicologicamente estável. Contudo, o marido refere que este diagnóstico o afetou animicamente, verbalizando que o receio em perder a esposa o abalou e os dias em que esteve internada alteraram a dinâmica familiar. Foi efetuada psicointervenção familiar e iniciado antidepressivo no marido.

**Discussão:** A HSA é uma patologia rara que pode passar despercebida. É importante estar atento aos sinais de alarme, uma vez que se trata de uma patologia cujo diagnóstico e rápido encaminhamento é decisivo no desfecho do quadro. Este caso evidencia ainda como uma patologia pode ter impacto emocional nos restantes elementos da família e o importante papel do MF na abordagem e gestão de fatores de stress que possam interferir na dinâmica familiar.



## PO150 | MAIS DO QUE UMA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sofia Oliveira, Angela Fernandes e Ana Lopes Gomes

USF + Carandá.

armandasofiaoliveira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Incontinência urinária; Desorientação; Hidrocefalia de pressão normal.

**Enquadramento:** A hidrocefalia de pressão normal é uma entidade que se caracteriza pelo aumento do tamanho ventricular e da pressão do líquido cefalorraquidiano. Apresenta-se com o surgimento de alterações cognitivas, incontinência urinária e alterações da marcha. Trata-se de uma condição rara, se comparada com outras causas de demência, contudo o seu diagnóstico atempado permite a reversibilidade da sintomatologia.

**Descrição do caso:** Mulher, 81 anos, 4º ano de escolaridade, reformada. Parcialmente autónoma para as atividades de vida diária, pertencente a uma família nuclear e de classe média de Grafar. Antecedentes pessoais de DM tipo 2, HTA, dislipidemia, hipotireoidismo e distúrbio do sono. Desde há alguns anos com incontinência urinária progressiva e alterações cognitivas interpretadas num contexto vascular. Recentemente os familiares referem alteração do padrão da marcha e agravamento dos sintomas urinários prévios, com incontinência total, e que inicialmente foram considerados decorrentes de uma infeção urinária. Por manutenção das queixas de incontinência agravada, alterações da marcha e um *Mini-Mental State Examination* (MMSE) de 16 após tratamento do quadro infeccioso foi referenciada para consulta hospitalar de neurologia. Analiticamente sem alterações pelo que realizou TC do crânio que revelou "...ectasia do sistema ventricular supra-tentorial, particularmente envolvendo os ventrículos laterais e regiões atriais com apagamento dos sulcos corticais...". Submetida então a punção lombar evacuadora com melhoria franca do padrão da marcha e MMSE de 22. Posteriormente foi colocada derivação ventriculoperitoneal, encontrando-se atualmente estável e melhorada clinicamente.

**Discussão:** As causas de demência são múltiplas sendo necessário realizar uma investigação etiológica bem como a caracterização das comorbilidades presentes. Na ausência de causas secundárias, a hidrocefalia de pressão normal idiopática deve ser considerada nos doentes com declínio cognitivo sendo para isso essencial proceder ao seu diagnóstico diferencial. A medicina geral e familiar é normalmente o primeiro contato do doente com o sistema de saúde e caracteriza-se pelo desenvolvimento de aptidões para lidar com patologias nas mais diferentes apresentações. Assim, o médico de família possui um papel fulcral na abordagem destes doentes e das suas famílias.

## PO153 | QUANDO SINTOMAS COMUNS ESCONDEM UMA DOENÇA COMPLEXA

Marta Matias Costa e Margarida Marques Mano

USF Montemuro.

marta.xana@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dispneia; Estridor; Estenose traqueal.

**Enquadramento:** A estenose laringotraqueal consiste numa redução congénita ou adquirida, parcial ou completa, do calibre das vias aéreas. Pode afetar a traqueia e laringe, na sua região supra-glótica, glótica ou subglótica, sendo a última a mais frequente. As causas podem ser inúmeras, sendo a iatrogénica a mais comum. A melhor abordagem terapêutica não está bem definida.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 63 anos, caucasiana. Pertence a uma família unitária, em fase VI do ciclo de Duvall. De antecedentes pessoais relevantes destacam-se a hipertensão arterial e a epilepsia. Recorre à USF em setembro de 2017 com queixas de tosse, dispneia e pieira com evolução de cinco meses. Nega febre, expetoração, toracalgia ou palpitações. Do exame físico destaca-se, auscultação cardíaca rítmica, sem sopros audíveis, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular globalmente diminuído, com broncospasma difuso bilateral, saturação arterial periférica de oxigénio de 90%, sem alterações nos restantes parâmetros. Opta-se por realizar nebulização e após terminar apresenta uma auscultação pulmonar sem alterações e uma saturação arterial periférica de oxigénio de 96%. Para esclarecimento da situação aconselha-se realização de radiografia do tórax e espirometria. Após dois meses a doente regressa com agravamento das queixas: pieira audível (som mais grave, compatível com obstrução das vias aéreas superiores – estridor), refere, ocasionalmente, sensação de dispepsia e azia com regurgitação. Nega engasgamento. Pede-se uma endoscopia digestiva alta e considera-se o envio a consulta externa de pneumologia caso esta não revele alterações. Recorre, entretanto, a consulta privada de pneumologia onde lhe é detetada uma estenose traqueal subglótica.

**Discussão:** A estenose laringotraqueal é uma importante causa de obstrução aérea. A apresentação clínica é variável sendo o estridor o sintoma inicial mais frequente. Um tratamento conservador inicial mostrou ser eficaz na maioria dos casos. O médico de família tem um papel primordial na correta avaliação e esclarecimento das queixas do doente, na sua orientação bem como no seu acompanhamento antes e após o diagnóstico através de uma história clínica e de um exame físico bem detalhados, do pedido dos exames complementares de diagnóstico mais adequados, e de eventual referência para os cuidados de saúde secundários.



## PO156 | AFINAL NÃO É CATARATA: UM CASO DE MELANOMA OCULAR

Tânia Abreu

Viana do Castelo.  
t91abreu@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Melanoma uveal.

**Enquadramento:** O melanoma uveal é uma neoplasia rara, mas é o mais frequente dos melanomas não cutâneos e a neoplasia primária do olho mais frequente nos adultos. A sua etiologia ainda não está clara. A pele clara, cor dos olhos e a etnia, pelo fato dos caucasianos serem os mais afetados (98% dos casos), têm sido apontados como fatores predisponentes para o desenvolvimento de malignidade. Os nevos uveais preexistentes podem ser a base para o desenvolvimento da malignidade.

**Descrição do caso:** É relatado um caso de melanoma da coróide numa mulher de 73 anos. Trata-se de uma doente com utilização de óculos de correção desde os 50 anos de idade, sem outros antecedentes patológicos de relevo. Apresentava fotótipo de pele tipo 2, com pele clara, olhos verdes e cabelo loiro, sem outros fatores de risco conhecidos. Em janeiro de 2018 recorre ao médico assistente por alteração da visão no olho direito, com acuidade de 2/10 face a uma acuidade de 8/10 no ano anterior. Após referência e avaliação por oftalmologia foi detetada lesão pigmentada na coróide justapapilar no olho direito, sugestiva de melanoma. Apresenta estadiamento negativo para doença à distância e fez tratamento com feixe de prótons e placa de braquiterapia ocular em unidade hospitalar na Suíça.

**Discussão:** Apesar da disponibilidade de diferentes modalidades de tratamento com bom controlo local do tumor, os pacientes com melanoma uveal estão em risco de doença metastática e as taxas de sobrevida não mudaram nos últimos 40 anos. O prognóstico depende da histologia e da análise citogenética do tumor, e os doentes sem metástases clinicamente evidentes devem ser assumidos como portadores de micrometástases indetetáveis no momento do diagnóstico e tratamento do tumor primário, o que requer uma monitorização intensa. O médico de família desempenha um papel crucial, principalmente no seguimento e acompanhamento do doente com o diagnóstico de melanoma ocular. Trata-se de uma patologia com mortalidade geral elevada, e apesar dos avanços ocorridos nos últimos, a doença metastática mantém-se imprevisível e resistente ao tratamento.

## PO157 | MIOCARDIOPATIA PERIPARTO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Garcia, Cátia Quina, Mariana Silva, Tatiana Clemêncio e Teresa Amaral

USF Santa Joana.  
garcia.6133@gmail.com

**Enquadramento:** A miocardiopatia periparto (MCP) caracteriza-se pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca com disfunção do ventrículo esquerdo no último mês de gestação até aos cinco meses pós-parto, na ausência de outras causas em mulheres previamente saudáveis. O prognóstico depende da recuperação da função ventricular aos 6 meses, tendo uma taxa de mortalidade que pode atingir os 50%.

**Descrição do caso:** Mulher, 37 anos, caucasiana, sem antecedentes pessoais patológicos de relevo e obstétricos de IIGOP (um aborto espontâneo), sem hábitos tabágicos, etílicos ou toxicómanos, nem alergias conhecidas, inserida numa família nuclear na fase II do ciclo de Duvall. Puérpera no 24º dia após parto distótico a 09.03.2017, sem complicações, apresentou-se a consulta de revisão de puerpério na sua unidade de saúde referindo mastodinia bilateral intensa que impossibilitava a amamentação, sem sinais inflamatórios locais, tendo-se optado pela interrupção. A 02.04.2017 recorreu ao SU-CHBV por dor e inflamação da mama esquerda e febre. Após avaliação foi admitido o diagnóstico de mastite, tendo sido medicada com amoxicilina e ácido clavulânico. Durante o período de observação desenvolveu quadro de vômitos incoercíveis, hipotensão refratária a fluidoterapia e acidose metabólica. Por evolução desfavorável foi internada no Serviço de Medicina Intensiva e iniciou suporte vasopressor com noradrenalina e antibioterapia com meropenem e vancomicina, dado o provável diagnóstico de sépsis com ponto de partida em mastite. Ao 3º dia de internamento realizou ecocardiograma que revelou alterações compatíveis com MCP com depressão da função sistólica (FEVE 42%), dilatação do VE (VTD 110ml) e insuficiência mitral moderada. A evolução foi favorável, pelo que teve alta no dia 18.04.2017 com quase normalização das alterações cardíacas com recuperação das dimensões do VE, da função sistólica (FEVE 50%) e desaparecimento da regurgitação mitral, medicada com ramipril 1,25mg id e bisoprolol 1,25mg id. Foi avaliada em consulta de cardiologia a 07.06.2017, encontrando-se assintomática e com normalização das dimensões do VE (VTD 69ml) e da função sistólica (FEVE 59%) ao ecocardiograma, pelo que teve alta da consulta sem terapêutica instituída.

**Discussão:** A MCP é uma doença rara, de etiologia desconhecida, cujo diagnóstico é um desafio dada a fragilidade característica do período pós-parto, o que torna o médico de família elo indispensável no diagnóstico e acompanhamento destas doentes.



## PO159 | DIAGNÓSTICO DIFÍCIL – O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Michela Savocchio, Mariana Sequeira, Inês Martins de Almeida e Daniela Marques

USF Lapías.  
minuse7@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Abcesso pulmonar; Lobectomia; Médico de família.

**Enquadramento:** O abcesso pulmonar define-se pela necrose do parênquima pulmonar causada por uma infeção microbiana. É uma entidade pouco frequente e que atinge maioritariamente grupos de risco (alcooolismo e consumo de drogas, disfagia, imunossupressão e gengivite crónica). Traduz-se em quadros clínicos arrastados, que podem ir de semanas a meses, com evolução atípica, daí que um elevado índice de suspeição por parte do médico de família (MF) seja fundamental.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma mulher de 56 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, medicação crónica ou hábitos toxicofílicos. Por queixas de tosse, mialgias e febre com três dias de evolução, recorreu ao seu MF, que admitiu o diagnóstico de síndrome gripal, recomendando apenas medidas sintomáticas e vigilância dos sinais de alarme. Cerca de uma semana depois, por persistência das queixas, agravamento do cansaço e toracalgia esquerda, foi observada pelo MF e referenciada ao serviço de urgência, no qual realizou análises e RX Tórax. Teve alta com indicação para vigilância da febre e reforço hidrico. Após três semanas, sem qualquer melhoria e com agravamento do cansaço, foi novamente observada no serviço de urgência, assumida infeção respiratória e medicada com cefradina. Preocupada com o agravamento do estado da doente, o MF solicita análises com carácter urgente, que a doente traz no próprio dia. Apresentava leucocitose importante (22x10L) e PCR de 22mg/dL. Foi proposto encaminhamento para o serviço de urgência da área de residência, mas a doente recusou, mostrando-se insatisfeita com os cuidados prestados até então. Em alternativa, recorreu ao serviço de atendimento de um hospital privado. Aí realizou RX e TC de tórax que evidenciaram a presença de abcesso pulmonar na base do hemitórax esquerdo. Ficou internada para antibioterapia endovenosa e drenagem cirúrgica. Pela grande dimensão do abcesso que ocupava 90% do lobo inferior esquerdo, foi realizada lobectomia desse lobo. A doente teve alta após duas semanas, apirética, assintomática e sem necessidade de oxigenioterapia. Em ambulatório manteve o acompanhamento com o seu MF, tendo iniciado cinesioterapia respiratória, com melhoria gradual das queixas de cansaço.

**Discussão:** Com este caso reforço, a importância da continuidade de cuidados prestados pelo MF, estando alerta para a evolução atípica de determinadas situações clínicas e contribuindo para a chegada ao diagnóstico definitivo, em paralelo com os cuidados especializados.

## PO163 | QUANDO A GENÉTICA TRAI UMA MÃE

Telma Pinho Reis, Constança Oliveira e Marília Diogo

USF Barrinha.  
telmy\_25@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Neurofibromatose; Impacto familiar; Sofrimento parental.

**Enquadramento:** Estima-se que cerca de 5% da população europeia seja portadora de uma doença genética o que em Portugal significa mais de 500 mil pessoas. A neurofibromatose (NF) é uma doença genética e pode ser de dois tipos: tipo 1 e tipo 2, sendo que a 1 é a mais comum podendo atingir um em cada 4000 indivíduos. A sintomatologia pode ser múltipla e intervenções cirúrgicas poderão ser necessárias; sendo uma patologia sem cura, torna-se numa preocupação constante para uma família portadora desta doença.

**Descrição do caso:** Utente sexo feminino, 51 anos. Antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia e familiares com NF tipo 1. Marido com hipertensão arterial e hemocromatose. Família nuclear no estadio VI do ciclo de Duvall, índice de Graffar classe IV. Filha de 25 anos com NF tipo 1 com alterações esqueléticas graves (usuária de cadeira de rodas por escoliose) e doença de Von Willebrand. Filho de 22 anos também com NF com cirurgia em 2015 por lesão expansiva intra-axial direita que depois se revelou glioma das vias óticas e, em 2016, por neurofibroma subcutâneo occipital tendo iniciado medicação anti-convulsivante por início de episódios de crises epiléticas após a cirurgia. Filho mais novo com 15 anos acompanhado em pediatria por presença de 12 manchas «café com leite» e escoliose dorso-lombar. Recorre a consulta em março por cefaleias, vômitos e tonturas com evolução de uma semana. Quando inquirido refere visão turva. Pesquisado o PDS verifica-se que última TC cerebral realizada a nível hospitalar tinha sido em 2014 e que estaria programado fazer uma RMN que nunca chegou a realizar. Medicou-se sintomaticamente e requisitou-se TC cerebral. Após realização da mesma foi enviado ao SU com relatório: "Muito volumosa lesão expansiva intra-axial sólida (...) expressão predominante no interior dos ventrículos laterais com deformação destes, apagamento dos sulcos corticais (...)". Foram realizadas cinco intervenções cirúrgicas por hidrocefalia e hipertensão intracraniana, várias complicações como imunodepressão e pneumonia por Klebsiella.

**Discussão:** As doenças genéticas são muitas vezes um «fardo familiar». Causam sofrimento físico e psicológico a quem é portador mas muitas vezes esquecemo-nos de quem os rodeia. Uma mãe que já viveu diversas situações com os filhos – cada um com sua patologia, cada um com suas comorbidades que advêm de atos cirúrgicos e médicos – necessita agora também de apoio. Apoio que se estabelece com relação médico-utente, consulta como espaço de compreensão e partilha de emoções.



## PO170 | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SÚBITA: RELATO DE CASO

Tiago Pereira

USF Querer Mais.  
tlimapereira@gmail.com

### PALAVRA-CHAVE

Insuficiência cardíaca; Não compactação do ventrículo esquerdo; Dispneia.

**Enquadramento:** A insuficiência cardíaca (IC), sendo uma patologia muito frequente nos cuidados de saúde primários, pode surgir com contextos menos comuns. A sua correta avaliação e tratamento são de extrema importância para se obter o melhor prognóstico.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de um homem de 45 anos, pertencente a uma família nuclear de classe social média baixa, com antecedentes pessoais de tabagismo, hábitos etílicos e consumo de marijuana. Recorreu ao serviço de urgência (SU) do Centro Hospitalar de Setúbal com sintomas de dispneia e cansaço para esforços em agravamento progressivo (Classe III-IV no NYHA) associados a ortopneia e dispneia paroxística noturna, com um mês de evolução, surgindo de forma súbita. Apresentava-se com taquicardia, polipneia em repouso, tiragem intercostal, diminuição do murmúrio vesicular no 1/3 inferior da base direita e membros inferiores com godet+. Analiticamente apresentava transaminases muito aumentadas e com derrames abdominais de pequenos volumes detetados na ecografia abdominal. Foi internado para efetuar estudo etiológico de doença hepática, que foi negativo. Efetuou então ecocardiograma que demonstrou: ventrículo esquerdo e direito com miocárdio trabeculado, com recessos, FEVE de 26%. A ressonância magnética cardíaca confirmou o diagnóstico de IC congestiva por não compactação do ventrículo esquerdo. No internamento iniciou tratamento para a IC com boa resposta, e hipocoagulação. À data da alta apresentava-se já sem sintomas (classe I pela NYHA), nem sinais de IC. Ficou orientado para seguimento em consulta e para colocação de cardiodesfibrilhador implantado.

**Discussão:** O caso apresentado acarretou alguma incerteza diagnóstica pela evolução célere dos sintomas associados a uma idade jovem e com achados extra-cardíacos. Devemos estar alerta para a necessidade de diagnosticar corretamente a IC e estudar a sua etiologia, com benefícios importantes no prognóstico e num tratamento mais dirigido.

## PO175 | A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-DOENTE – RELATO DE CASO DE UMA ANEMIA POR DÉFICE DE FERRO PERSISTENTE

Joana Paiva e Maria João Baptista

USF Renascer.  
joana.cpaiva92@gmail.com

**Enquadramento:** A anemia por défice de ferro é muito comum na prática clínica e os médicos de família são normalmente os primeiros prestadores de cuidados de saúde a estudar esta condição e a tratá-la. Dentro das várias etiologias da anemia por défice de ferro na mulher, as menorragias são das mais frequentes, sendo que uma história ginecológica cuidada deverá ser o primeiro passo para a resolução do problema – se eliminadas outras possíveis causas de défice.

**Descrição do caso:** O caso relatado diz respeito a uma mulher de 46 anos de idade com anemia por défice de ferro causada por menorragias, parcialmente corrigida por ingestão de ferro. Esta anemia surge em 2015 com valores de hemoglobina de 10,4g/dL, VGM 79,3fL, CHGM 30,7g/dL com doseamento de ferritina sérica sempre abaixo do intervalo normal – de notar que os valores basais de hemoglobina da doente estão sempre entre 12,5-12,7g/dL. A doente foi encaminhada para ginecologia em 2015, onde lhe foram feitos vários exames para verificar se existiria alguma causa intrínseca da parte ginecológica (ecografias ginecológicas seriadas estariam normais); manteve-se em vigilância até o presente ano – fizeram histeroscopia em que verificaram a existência de endométrio hipertrófico polipoide a revestir toda a cavidade. Entretanto a doente começou a fazer um progestativo oral para se proceder à diminuição de menorragias; no entanto, verificou-se que estas se mantinham, perpetuando a situação. Questionamos a doente sobre a toma de ferro; verificamos que estaria a ser realizada de forma correta, no entanto neste caso, o ponto fulcral assentava numa questão: assumir que a doente sabia tomar a pílula progestativa. Quando inquirida sobre a toma da pílula a doente referiu estar a fazê-la “direitinha com uma semana de intervalo” – ora, sendo um progestativo que necessita de toma contínua, as menorragias continuavam e não havia benefício claro na toma de ferro (hemoglobina atingiu os 8,8g/dL com VGM de 71fL e CHGM 28,9g/dL em abril de 2018). Depois de convocarmos a doente e esclarecermos toda a situação, a situação clínica melhorou.

**Discussão:** O objetivo do relato deste caso é relevar a necessidade de uma boa comunicação médico-doente. Os médicos não se podem esquecer que por vezes os doentes se sentem inibidos de questionar dúvidas que tenham, portanto parte de nós médicos, principalmente, perguntar ao doente se ele tem total conhecimento da sua situação clínica e o que poderá fazer para melhorar a mesma.



### PO179 | "CATCH ME IF YOU CAN!" QUANDO O DOENTE NOS ESCAPA...

Andreia Morais, Diana Marques e Ângela Cerqueira

USF Tornada.

andreiaccomorais@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Sintomatologia inespecífica; Evitar; Cuidados de saúde primários.

**Enquadramento:** O seguimento do doente em várias especialidades/locais ou por vários médicos dentro da mesma especialidade por vezes dificulta ou atrasa o diagnóstico de situações relevantes. Por outro lado, as doenças que se apresentam com sintomatologia inespecífica e insidiosa muitas vezes fazem com que o doente recorra várias vezes aos serviços de saúde com as mesmas queixas, potenciando a descredibilização do mesmo. Com alguma frequência é o próprio doente a desvalorizar as suas queixas e a atrasar a procura dos serviços médicos.

**Descrição do caso:** JS, 73 anos, masculino, caucasiano, inglês, ex-trabalhador da marinha mercante, consumidor moderado de álcool, sem outros hábitos nocivos, praticante regular de exercício físico. Duvall fase I. Graffar classe II. De antecedentes pessoais relevantes, bócio multinodular, osteoporose e doença do esófago (medicado com protetor gástrico). Recorre à consulta aberta da Unidade de Saúde Familiar (USF) Tornada em julho de 2017 por hemoptise e tosse. Realizou uma tomografia computadorizada (TC) tórax que revelou alterações em vidro despolido e nódulo pulmonar. Foi observado em consulta de pneumologia hospitalar por suspeita de neoplasia pulmonar, que apurou histologia não maligna do nódulo. Em março de 2018, queixa-se de epigastralgia/dor abdominal difusa à sua médica de família, até então ausente. Realiza colonoscopia, TC toraco-abdómino-pélvico, onde há a destacar redução do tamanho do nódulo pulmonar. A dor, até então com algumas semanas de evolução, seria de difícil controlo com terapêutica farmacológica. No final de abril recorre à urgência por dorsalgia, objetiva-se massa tumoral vertebral em estudo TC, posteriormente excisada cirurgicamente, com histologia de carcinoma indiferenciado de origem desconhecida. O pós-operatório complica com pneumonia nosocomial e acaba por falecer dias depois.

**Discussão:** O relato deste caso pretende enfatizar o papel do médico de família no seguimento de doentes que recusam à partida a procura de cuidados, deixando a doença atingir o limite do intolerável. Não obstante o facto do próprio doente negar estar doente, a insuficiente integração de informação entre cuidados de saúde primários, especialidades hospitalares e serviço de urgência terá sido o fator que mais condicionou o atraso no diagnóstico. O doente escapa-nos por motivos que nem sempre conseguimos controlar, escapa-nos por vezes para evitar uma sentença diagnóstica.

### PO184 | GRAVIDEZ PSICOLÓGICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ângela Lee Chin, Ana Filipa Vicente e Olena Lourenço

USF Arruda, ACeS Estuário do Tejo.

angelalee.chin@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Gravidez psicológica, Esquizofrenia, Médico de Família, Contração em Psiquiatria

**Enquadramento:** Atualmente, as doenças psiquiátricas são cada vez mais frequentes. A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica complexa, heterogénea, grave e incapacitante, cuja etiologia permanece incerta, apesar do forte componente hereditário e das hipóteses existentes. A prevalência é igual nos dois géneros, tendo uma incidência anual mundial de 8-40 casos por 100.000 habitantes. O quadro clínico envolve sintomas positivos, negativos, afetivos e cognitivos, que podem afetar o rendimento profissional e escolar, as competências sociais, as relações interpessoais e condicionar a integração socioprofissional. O diagnóstico é clínico. No tratamento são essenciais os antipsicóticos. Relativamente à contração em psiquiatria, os métodos de longa duração constituem uma boa opção.

**Descrição do caso:** Descreve-se o caso de S.S., 45 anos. Tem quatro filhos de progenitores diferentes que estão ao cuidado de familiares. Dos antecedentes destaca-se esquizofrenia. Medicação habitual: zuclopentixol, fluoxetina e biperideno. Recorre a consulta por gravidez de cinco meses (sic). Refere que está grávida porque "sente o bebé e tem tensão mamária". Respondeu prontamente à data da última menstruação, que teria sido 25 semanas atrás. Suspendeu a medicação por receio de prejudicar o bebé (sic). Por consulta da plataforma de dados em saúde constatou-se internamento recente em psiquiatria: "mantém ideação delirante de gravidez". Como método contraceutivo tem dispositivo intrauterino de cobre colocado há nove anos, mas segundo a própria este teria sido removido numa ida ao serviço de urgência de ginecologia. Nessa consulta foi pedida -HCG e solicitada ecografia pélvica. Posteriormente confrontou-se a doente com a análise negativa e com a ecografia pélvica que mostrou "DIU bem posicionado". Após contacto com psiquiatra assistente foi reintroduzida a medicação e feito ajuste terapêutico com boa resposta.

**Discussão:** O médico de família tem de estar preparado para reconhecer sintomas de esquizofrenia ainda não diagnosticada e para lidar com descompensações. Nesta patologia, a consulta de planeamento familiar é muito relevante, em que a contração de longa duração, por ser independente da utilizadora, será uma escolha adequada. Aqui, o nosso papel na educação para a saúde é muito importante, nomeadamente no incentivo à toma regular da medicação, no reforço da importância do seguimento em psiquiatria e na recomendação do uso do preservativo como forma de evitar infeções sexualmente transmissíveis.



## PO195 | PENFIGÓIDE BOLHOSO UM DIAGNÓSTICO RARO EM DOMICÍLIO

Patrícia Alexandra Sousa, Pedro Pacheco, Inês Andrade Rosa, João Dias Ferreira e Enf<sup>a</sup> Patrícia Aguiar

USF Cova da Piedade.  
patricia.sousa.13@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Penfigóide bolhoso.

**Enquadramento:** O penfigóide bolhoso (PB) é a mais comum das dermatoses bolhosas autoimunes subepidérmica. Afeta maioritariamente idosos (acima dos 70 anos) sem predileção étnica, racial ou de género. Imunologicamente define-se pela presença de autoanticorpos contra duas proteínas estruturais (BP180 e BP230) existentes nos hemidesmossomas da junção dermoepidérmica. Clinicamente caracteriza-se por bolhas na pele e, menos frequentemente, nas mucosas (10 a 35%). Estas ocorrem sobretudo nas grandes dobras e abdómen, podendo surgir inicialmente lesões eritematosas muito pruriginosas e, posteriormente, bolhas tensas e de conteúdo sero-hemático. Normalmente é autolimitado mas sem terapêutica adequada a mortalidade pode chegar aos 24%. O tratamento passa pelo uso de corticoides, imunossuppressores e em última linha agentes biológicos.

**Descrição do caso:** Mulher de 80 anos, dependente nas AVDs que apresentava prurido com três semanas de evolução associado a lesões escoriadas eritemato-descamativas nos membros superiores e dorso e presença de flictena no pé esquerdo de cerca de 2cm de diâmetro. Sem história de introdução recente de fármacos ou outra sintomatologia acompanhante. Numa primeira avaliação por enfermeira de família (EF) foi feito registo fotográfico após consentimento e articulação com médico de família (MF) que instituiu flucloxacilina 500mg 3x/dia por lesões impetiginadas. Por agravamento foi solicitada avaliação por médico particular que iniciou corticóide tópico, anti-histamínico e antimicótico. Posteriormente em visita domiciliária conjunta (EF e MF) objetivou-se dermatose polimorfa bilateral assimétrica caracterizada por pápulas milimétricas, erosões, escoriações e áreas eczematosas na região superior do dorso e membros; bolhas tensas sero-hemáticas no pé esquerdo, confluentes com diâmetros compreendidos entre os 2 e 5cm; e áreas sugestivas de acariase. Neste contexto foi avaliada em hospital onde se confirmou a hipótese de PB e instituída terapêutica com corticóide oral, anti-histamínico e manipulado de enxofre, com melhoria do quadro. **Discussão:** Apesar de ser um diagnóstico incomum em MGF, o seu reconhecimento precoce pelo MF é importante a fim de instituir terapêutica com brevidade. Para além disso, salienta-se a importância dos cuidados domiciliários a utentes dependentes, pois foi a disponibilidade da equipa de família em articulação com o serviço hospitalar que permitiu a celeridade na instituição terapêutica e a melhoria sintomática.

## PO201 | UM CASO DE DENGUE

Ana Nogueira e Catarina Santos

USF Coimbra Sul. 2 USF Ramada.  
teresanogueira12@gmail.com

**Enquadramento:** A infeção por vírus dengue é transmitida pela picada dos mosquitos do género *Aedes*, infetados com um dos quatro vírus da dengue. Os vetores existem particularmente nas regiões tropicais e subtropicais. A infeção pode ser assintomática ou apresentar-se como um quadro febril agudo associado a cefaleias, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia ou exantema. Na maioria dos casos a doença resolve espontaneamente, mas uma pequena percentagem pode evoluir para uma dengue grave.

**Descrição do caso:** Homem, 40 anos, caucasiano, residente em Angola por motivos profissionais, casado, inserido numa família nuclear. Com antecedentes de hipercolesterolemia, atualmente sem qualquer medicação habitual. Doente regressou de Angola no dia 31.03.2018 e recorreu no mesmo dia ao SU do CHUC por febre, mialgias, cefaleias, náuseas e diarreia com um dia de evolução. Não apresentava alterações ao exame objetivo, o estudo analítico realizado revelou um ligeiro aumento da LDH e ALT, sem outras alterações. Foi assumido com sendo um quadro gripal e teve alta, medicado com oseltamivir 75mg, diclofenac 50mg, metoclopramida 10mg e paracetamol 1000mg. No dia 09.04.2018 recorre à consulta na USF com resultado de estudo analítico do dia 06.04.2018, pedido em consulta de rotina anterior, que revelaram alterações de novo das provas hepáticas, trombocitopenia e leucopenia com neutropenia. Atendendo ao quadro clínico foi enviado ao SU. No SU realizou novo estudo analítico que revelou uma normalização do hemograma, mas provas hepáticas ainda alteradas. Foi feita a pesquisa de dengue, malária e hepatite A, B e C, que revelou anticorpos positivos para dengue e restante estudo negativo. Estabelecido o diagnóstico de dengue, o doente teve alta com indicação de repouso, vigilância da febre e orientação para consulta de infecciologia para reavaliação.

**Discussão:** Os sintomas iniciais da dengue podem ser difíceis de diferenciar de outras infeções virais. No entanto, o conhecimento do contexto epidemiológico do doente permite estar atento a possíveis diagnósticos diferenciais. Apesar de Portugal não ser uma zona endémica, a fácil circulação de pessoas faz com que existam cada vez mais doentes nos ficheiros do médico de família expostos a doenças tropicais e que estes sejam possíveis casos importados, pelo que é necessário estar alerta para a sua ocorrência.



### PO230 | CEFALIA NUMA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO – QUE RISCO TERÁ?

Carolina Henriques Abreu e Carolina Ferreira

USF São Julião de Oeiras.  
carolina429535@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia; Gravidez; Hipertensão intracraniana.

**Enquadramento:** A hipertensão intracraniana (HIC), embora rara, pode ocorrer na gravidez. Uma cefaleia de novo é sempre um sinal de alerta, devendo o médico de família (MF) excluir este diagnóstico, com graves consequências se não tratado atempadamente.

**Descrição do caso:** Grávida de 18 semanas (sem.), 25 anos. Obesa e com hipotireoidismo, medicada com ácido fólico e levotiroxina. Gravidez vigiada na USF, sem complicações até fevereiro de 2018, quando recorre à USF por cefaleia desde há 2 sem. (intensa, a agravar, parieto-occipital, constante, agravada pelo decúbito e alívio em ortostatismo, acordando-a durante a noite), náuseas, vômito (um episódio), sensação de campo visual turvo e sonolência. Ao exame objetivo: diminuição da força do membro inferior esquerdo, hipostesia do hemicorpo esquerdo e discos óticos com bordos mal definidos (fundoscopia). O foco fetal era rítmico, 146bpm. Sem outras alterações. Pelas queixas apresentadas foi referenciada ao serviço de urgência (SU), onde detetaram apagamento do sulco nasogeniano esquerdo e diminuição do pestanejo à esquerda. Foi internada, com a hipótese diagnóstica de trombose venosa cerebral. A RMN não revelou alterações. Foi observada por neuroftalmologia (NO), que documentou alterações sugestivas de HIC ligeira com sofrimento do nervo ótico direito. Admitiu-se HIC idiopática, tendo realizado punção lombar (PL) evacuadora, com remissão dos sintomas. Melhorada, teve alta encaminhada para a consulta externa de NO, com recomendação para evitar ganho ponderal excessivo. Atualmente, com 33 sem. de gravidez, apresenta-se sem queixas ou medicação. Adequadamente seguida e vigiada será reavaliada após o parto. O feto está bem. De etiologia desconhecida, a HIC afeta mulheres obesas em idade fértil. As diversas manifestações clínicas devem-se ao aumento da pressão intracraniana (PIC) e ao papiledema. Em casos raros, podem ser assintomáticas. O diagnóstico passa pela clínica, análises laboratoriais, PL e neuroimagem. A abordagem terapêutica inclui fármacos (reduzem a PIC), fenestração do nervo ótico, derivação do LCR ou *stent* no seio cavernoso. No caso da grávida, a abordagem está condicionada, sendo a PL uma importante ferramenta terapêutica. Como medida a longo termo, a redução eficaz de peso mostrou-se essencial.

**Discussão:** Este caso demonstra a necessidade de um adequado seguimento da gravidez. Destaca-se a importância da continuidade de cuidados e interligação entre especialidades médicas. O MF deve estar alerta para esta patologia e fomentar um estilo de vida saudável.

### PO233 | NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA – RELATO DE CASO

Ana Ventura e Maria Paula Fernandes

USF Ramada.  
ana.mafalda.pv@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Nefrite intersticial aguda.

**Enquadramento:** Seguidamente descreve-se um caso de nefrite intersticial aguda abordado inicialmente no contexto dos cuidados de saúde primários.

**Descrição do caso:** Doente de 77 anos, sexo masculino, agente reformado. AP de HTA, DMNIT e dislipidemia medicados e controlados com cumprimento regular da terapêutica, dieta e hábitos de exercício físico. O doente recorre em consulta aberta por aumento mantido da TA na autovigilância de ambulatório. Documentou-se em consulta o perfil hipertensivo do doente. Estava medicado com metformina, telmisartan e amlodipina. Acrescentou-se indapamida e agendou-se consulta de reavaliação cerca de duas semanas depois. O doente regressa e refere manutenção do aumento da TA, astenia e parestesias. Ao exame objetivo não apresentava alterações para além de TA 168/95mmHg (doente com registos prévios de 120-130/60-80mmHg). Fez-se pedido de hemograma e função renal com ionograma e marcou-se reavaliação para a semana seguinte. Após dois dias o doente volta com os resultados: Hg 9,8, creatinina 7,1, K 5,2. Referenciou-se o doente por lesão renal aguda vs Rapidamente Progressiva para investigação etiológica e tratamento hospitalar. O doente foi observado em serviço de urgência, repetiu avaliação analítica com vs e urina II que se revelaram respectivamente aumentada e negativa, foram confirmadas as alterações laboratoriais, ficou internado para esclarecimento etiológico e terapêutica empírica. Durante o internamento iniciou corticoterapia com melhoria da função renal, restante investigação etiológica negativa (autoimunidade, vírus e cadeias leves). Fez biopsia renal cujo resultado revelou nefrite intersticial aguda. O doente mantém seguimento em consulta de nefrologia e medicina geral e familiar.

**Discussão:** A lesão renal aguda/Rapidamente progressiva pode apresentar-se no contexto dos cuidados primários devendo o médico de família estar desperto para esta possibilidade, particularmente em doentes com clínica sugestiva.



## PO252 | NEM TUDO O QUE PARECE É... A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Belo, Ana Marta Magalhães e Susana Barrambana

susanab@campus.ul.pt

**Enquadramento:** A depressão é uma das principais causas de vinda à consulta de medicina geral e familiar (MGF); perante quadros atípicos e/ou resistentes à terapêutica, dever-se-à considerar causas secundárias menos comuns. Este caso clínico ilustra uma apresentação menos comum do glioblastoma.

**Descrição do caso:** Homem, 58 anos, com antecedentes pessoais de hábitos tabágicos e alcoólicos no passado, síndrome metabólica e distúrbio de ansiedade. Recorre à consulta de MGF em outubro de 2017 após ataque de pânico inaugural que motivou ida ao serviço de urgência (SU) do Hospital de São Bernardo (HSB), tendo tido alta com indicação para iniciar loflazepato de etilo 2mg. Por agravamento do quadro depressivo com anedonia, adinamia e diminuição da libido, instituiu-se bupropiom 150mg. Regressa um mês depois para reavaliação com deterioração da sintomatologia depressiva e ideação suicida. Dada a gravidade do quadro é referenciado novamente ao SU sendo reajustada terapêutica. Regressa uma semana depois após nova crise de pânico e episódios frequentes de discurso desorganizado e sem nexos. Reajusta-se novamente terapêutica e, dado o persistente agravamento, pede-se TC-CE para excluir patologia orgânica. Em dezembro, quando regressa à consulta do médico de família (MF), traz relatórios de TC-CE e RMN que realizou no SU no contexto de quadro súbito de “sensação de choques no corpo” (*sic*), e que evidenciaram “lesão ocupando espaço na região temporo-polar e no uncus à direita, com extensão nas sequências FLAIR na região da ínsula compatível com Glioblastoma”. Foi referenciado com urgência para a consulta de neurocirurgia do Hospital Garcia de Orta, tendo sido agendada cirurgia perentoriamente.

**Discussão:** Várias doenças neurológicas cursam com alterações psiquiátricas. Estar alerta para este tipo de manifestações ajuda os médicos a considerar mais precocemente causas orgânicas, nomeadamente os tumores cerebrais. Na verdade, os sintomas psiquiátricos podem ser a única pista para o diagnóstico, já que alguns dos doentes não têm qualquer sinal ou sintoma neurológico. Deste modo, conclui-se que o diagnóstico de tumores cerebrais exige um elevado índice de suspeição particularmente quando a apresentação clínica não é a mais habitual.

## PO281 | GINECOMASTIA: AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PUDOR CORPORAL

Cátia Rodrigues

catia.a.rodrigues@gmail.com

**Enquadramento:** A ginecomastia é uma condição mamária comum. Maioritariamente benigna, esta situação não deve ser menosprezada. Ocasionalmente associa-se a doença subjacente endócrina ou neoplásica. Por outro lado, pode ser fisicamente desconfortável com impacto significativo na qualidade de vida, com consequências biopsicossociais que merecem uma consideração cuidadosa.

**Descrição do caso:** Homem de 22 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, sem hábitos tabágicos ou etílicos, recorre a consulta por aumento do volume mamário, sobretudo à esquerda, notado há cerca de três meses associado a mastalgia ligeira. Nega fármacos de novo, consumo de substâncias ilícitas bem como suplementação hormonal. Ao exame objetivo destaca-se o excesso de peso, a ginecomastia bilateral, sem galactorreia, sem nódulos ou adenopatias palpáveis e sem sinais de hipogonadismo. Dos exames de diagnóstico solicitados, a realçar o aumento discreto da prolactinemia e a confirmação ecográfica de ginecomastia. Inicia tratamento com bromocriptina. Nas consultas de seguimento com novo controlo analítico, há normalização da prolactinemia e sem outras alterações. Assumido o diagnóstico de ginecomastia idiopática e iniciado tratamento com tamoxifeno. Melhoria das queixas, sem resolução completa do quadro.

**Discussão:** Na base fisiopatológica da ginecomastia está essencialmente um desequilíbrio de influências androgénicas e estrogénicas no tecido mamário. Na sua avaliação etiológica é fundamental a anamnese e exame físico adequados. A avaliação analítica hormonal complementa a investigação clínica, com eventual necessidade de exame radiológico. Após avaliação minuciosa, na ausência de causa específica da ginecomastia, é realizado o diagnóstico de ginecomastia idiopática (em 25% dos casos). A explicação do quadro clínico, bem como o seguimento do doente, são a base do tratamento. Contudo, estratégias de tratamento médico ou cirúrgico podem ser adotadas, pela sintomatologia ou motivos psicológicos e estéticos. Na estratégia farmacológica são habitualmente usados os moduladores seletivos do receptor de estrogénio, com uma eficácia clínica considerável. Em suma, os médicos não devem subestimar a ginecomastia, mesmo a ginecomastia fisiológica e a ginecomastia idiopática. Nestes casos é essencial a tranquilização dos indivíduos, bem como a sua vigilância atenta e acompanhamento adequado, reconhecendo as possíveis afeições desta entidade benigna na esfera holística da saúde do utente.



### PO283 | MAS AFINAL, CRESCER DÓI? – A PROPÓSITO DE UM CASO DE DOENÇA DE SEVER

Helena Clemente, Tomásia Cafôfo, Rita Ferrão, Ana Sousa e Laborinho Fialho Licínio

USF Global, Nazaré.  
helenaclemente10@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Doença de Sever.

**Enquadramento:** A doença de Sever, ou apofisite do calcâneo, constitui uma das causas mais comuns de dor no retropé em crianças, sobretudo nos que praticam desportos de alto impacto. Caracteriza-se por uma inflamação musculoesquelética decorrente do microtrauma repetido, que associado à tração do tendão de Aquiles em oposição à tração da fásia plantar e dos músculos conduz à fragmentação, esclerose e alargamento da placa de crescimento. Com uma idade média de apresentação entre os 8 e 12 anos, é mais frequente no sexo masculino e bilateral em 2/3 dos casos.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, 10 anos, saudável. Trazido à consulta por dor no retropé direito durante a marcha e o exercício, com cerca de um mês de evolução, de agravamento progressivo e alívio com o repouso. Negava história de traumatismo ou de infeção estreptocócica recente. Jogava futebol cinco vezes por semana. Ao exame objetivo apresentava dor à compressão medial e lateral do calcâneo, que agravava com a dorsiflexão do pé, sem outros sinais inflamatórios aparentes. Foi solicitada uma radiografia do pé, que revelou esclerose da apófise do calcâneo, bem como uma ecografia das partes moles, sem alterações. Por conseguinte, foi prescrito um anti-inflamatório oral e tópico e recomendada restrição da atividade desportiva até resolução dos sintomas. Na consulta de reavaliação a um mês encontrava-se assintomático, tendo reiniciado a atividade física sem intercorrências. Como forma de prevenção de futuras crises foi aconselhado o alongamento do tendão de Aquiles após a prática desportiva.

**Discussão:** A doença de Sever é uma patologia frequente e com significativo impacto na qualidade de vida. Contudo, permanece uma entidade pouco conhecida por ser autolimitada e raramente se associar a sequelas, desaparecendo no final da fase de crescimento. Deste modo, e tendo em conta o diagnóstico essencialmente clínico e o tratamento conservador, reveste-se de extrema importância a sensibilização dos colegas de medicina geral e familiar para o reconhecimento e seguimento desta patologia. Por fim, é importante realçar que, embora os meios complementares de diagnóstico não sejam essenciais uma vez que os sinais radiográficos são pouco específicos, poderão ser importantes para a exclusão de diagnósticos diferenciais. Nestes incluem-se a tendinite de Aquiles, a fasceíte plantar, a bursite retrocalcaneana ou a barra társica, condições que podem coexistir com a doença de Sever, influenciando o seu prognóstico.

### PO297 | MESOTELIOMA PLEURAL E CANCRO DA PRÓSTATA: QUANDO A SUSPEIÇÃO INICIAL EM NADA TEM A VER COM O DIAGNÓSTICO FINAL

Carolina Ferreira e Carolina Henriques Abreu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF São Julião de Oeiras.  
carolinagbf@gmail.com

**Enquadramento:** O cancro da próstata (CP) é a segunda neoplasia mais mortal nos homens com mais de 50 anos. A sintomatologia é inespecífica e a decisão para rastreio é individual, devendo ser tomada conjuntamente pelo médico e utente. O seu diagnóstico constitui um desafio para o médico de família (MF).

**Descrição do caso:** Homem de 79 anos, casado, natural de Cabo Verde, reside em Portugal há 45 anos. Trabalhador fabril (amianto) durante 20 anos. Como comorbilidades apresenta HBP, diabetes, HTA, dislipidémia, ex-fumador (40UMA), estando medicado. Em janeiro de 2018 recorreu à USF, múltiplas vezes, por episódio de toracalgia esquerda (início recente, tipo pleurítico, com irradiação dorsal, agravando com o decúbito). Ao exame objetivo: emagrecido, eupneico, auscultação normal, SpO<sub>2</sub> 96%. Foram pedidos rx tórax, ECG e avaliação analítica, sem alterações, e foi medicado com analgesia. Por agravamento e persistência da dor, foi solicitada TC tórax, que revelou alterações sugestivas de mesotelioma da pleura, tendo sido referenciado com urgência à consulta de pneumologia. Aqui, consideraram que a TC não era sugestiva de mesotelioma, mas sim de sequelas pós-infeção; foram ainda identificados sinais de osteoporose e colapso vertebral compatível com fratura patológica. A RMN realizada posteriormente caracterizou as lesões dorsais e lombares como infiltrações metastáticas. O PSA era de 654ng/mL. Foi referenciado à consulta de oncologia e urologia, admitindo-se metástases ósseas de neoplasia prostática. Iniciou tratamento hormonal, com melhoria sintomática. Sem indicação para cirurgia ou radioterapia (pelo estadio tumoral e quadro geral do utente), aguarda realização de biópsia prostática para caracterização histológica e ponderar quimioterapia.

**Discussão:** Em Portugal, a incidência de CP tem aumentado desde 1998 (1,8%/ano), a maioria em homens assintomáticos. Quando há sintomas, estes podem incluir queixas urinárias ou dor lombar, que ocorrem também noutras patologias, benignas. O rastreio assente no PSA e toque rectal é discutível, devendo a decisão ser partilhada. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia prostática, e o tratamento inclui prostatectomia radical, radioterapia ou hormonoterapia. Em caso de doença metastática, a cura é rara e o tratamento visa diminuir a progressão da doença e controlar a dor. O diagnóstico de doença neoplásica tem um impacto significativo na família, sendo importante a realização da avaliação familiar, prestando o MF apoio nesta altura de crise.



## PO298 | QUANDO A ANSIEDADE SE MISTURA COM A ASMA: DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO

Catarina Neves, Ana Madeira e Luís André Batista

USF Afonsoeiro.

catarinamsneves@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Asma; Ansiedade; Stress; Jovem.

**Enquadramento:** A asma é uma doença crónica com elevada prevalência, afetando mais de 300 milhões de pessoas dos diferentes grupos etários em todo o mundo. O diagnóstico é feito maioritariamente na infância, embora possa ser feito em qualquer idade. Os sintomas de asma incluem episódios de dispneia, tosse de predomínio nocturno e pieira, embora o quadro clínico possa variar entre indivíduos. As perturbações de ansiedade afectam cerca de 16,5% da população portuguesa, sendo bastante comuns no indivíduo jovem. No caso da ansiedade generalizada, episódios de dispneia e sensação de aperto torácico podem estar presentes.

**Descrição do caso:** Utente de 34 anos, sexo masculino, trabalhador fabril, casado. Sem medicação habitual. Fumador de 15 UMA, sem outros antecedentes pessoais relevantes. Recorre à consulta por episódios frequentes de aperto torácico, que o acordavam durante a noite. Encontrava-se numa fase difícil no trabalho, actualmente com incapacidade temporária para o trabalho. Muito ansioso no contacto. Sem alterações ao exame objectivo, incluindo auscultação cardioráscica normal. Admitiu-se reacção aguda ao stress e foi medicado com ansiolítico em SOS, explicadas estratégias de controlo de ansiedade e pedidos alguns exames complementares para exclusão de patologia orgânica (electrocardiograma, ecocardiograma e análises de sangue e urina). Um mês depois regressa à consulta com os resultados destes exames (normais) e referindo manutenção do quadro. Perante isto, é medicado com antidepressivo em dose baixa e pedida espirometria para excluir alteração da função pulmonar. Esta revelou um padrão obstrutivo puro, reversível após broncodilatação, fazendo-se assim o diagnóstico de asma brônquica. Foi medicado de acordo com as guidelines para tratamento da asma e feito o desmame do antidepressivo. É reobservado cerca de um mês depois, encontrando-se melhorado, sem história de novos episódios de dispneia ou queixas de aperto torácico.

**Discussão:** No adulto jovem sem patologia de base, a interpretação da dispneia com exames cardíacos e exame objectivo normais pode ser um desafio. Sendo a asma uma doença diagnosticada maioritariamente na infância, é frequente não se pensar neste diagnóstico na idade adulta, até mesmo na presença de sintomas sugestivos. Assim, é essencial a exploração de todos os sintomas associados à dispneia, particularmente na ausência de resposta a tratamentos ansiolíticos na abordagem da dispneia episódica no adulto.

## PO314 | COLONOSCOPIA "PARCIAL": A IMPORTÂNCIA DA PROGRESSÃO ATÉ AO CEGO

Gonçalo Ferreira<sup>1</sup>, Joana Vale<sup>2</sup> e Marta Fraga<sup>3</sup>

1 USF Araceti. 2 Coimbra. 3 ARS Centro.

goncalo.rm.ferreira@gmail.com

**Enquadramento:** A colonoscopia é um exame que permite a deteção e extração de lesões pré-malignas do cólon sendo utilizada como ferramenta terapêutica, de rastreio e seguimento. A realização deste exame preconiza a progressão até ao cego porque esta medida de controlo de qualidade está associada a um aumento da taxa de deteção de neoplasias.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino de 68 anos, independente, reformado, residente com a mulher, com antecedentes de carcinoma colorretal submetido a cirurgia há 16 anos (mantendo seguimento em consulta de cirurgia geral). Numa consulta de seguimento da diabetes, o doente supracitado apresentou queixas de hematoquezias pelo local da colostomia. Analiticamente apresentava uma hemoglobina de 10,1g/dL, pelo que se solicitou uma colonoscopia total e controlo analítico com hemograma, tempos de coagulação e marcadores tumorais referentes aos antecedentes de neoplasia colorretal. O doente regressa após um mês com o resultado dos exames complementares: uma colonoscopia com progressão até ao ângulo hepático por má preparação intestinal, sem lesões observáveis, com marcadores tumorais negativos e com tempos de coagulação normais. Iniciou-se suplementação com ferro oral e aprofundou-se a investigação com uma TC abdominopélvica e controlo analítico, que revelaram ausência de sinais de metastização ou recidiva tumoral e um agravamento da anemia, respetivamente. Recorreu-se a outros exames complementares que não revelaram alterações que justificassem o agravamento da anemia. Eventualmente, o doente foi referenciado para o serviço de urgência do hospital de referência para receber uma transfusão de sangue e foi solicitada nova colonoscopia, que revelou uma neoformação no cólon ascendente, ulcerada, que ocupava a maioria do lúmen. A análise anatomopatológica da lesão: adenoma tubulo-viloso com displasia de baixo grau e áreas de displasia de alto grau.

**Discussão:** Com o recurso a técnicas endoscópicas para o rastreio, a incidência o cancro colorretal localizado à esquerda diminuiu, enquanto a incidência à direita mantém-se relativamente estável. Existem vários exames complementares que podem ajudar no diagnóstico, mas este é feito principalmente com o recurso à clínica e ao exame endoscópico com biópsia para análise histológica. A colonoscopia é um exame que causa incómodo aos doentes, mas quando a sua progressão pelo cólon não é total deve-se ponderar a repetição do exame a curto prazo em vez de recorrer a outros exames.



## PO320 | UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL – O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Peixoto, Bernardo Pereira e Sara Laureano

USF Ruães, ACeS Cávado1 (Braga).  
isabelpeixoto87@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Endocardite infecciosa; Diagnóstico; Tratamento.

**Enquadramento:** O médico de família (MF) ocupa um papel central nos cuidados prestados ao doente, sendo o elo de ligação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares. O conhecimento que possui dos seus doentes pode abreviar o processo de diagnóstico e, assim, agilizar os cuidados prestados.

**Descrição do caso:** Mulher de 55 anos, caucasiana, casada, auxiliar de lar, fase 8 do ciclo de Duvall e Apgar 6, Graffar classe média-baixa. Antecedentes de diabetes autoimune latente do adulto (LADA) com > 20 anos de evolução e mal controlada; hipertensão arterial, dislipidemia e prótese total da anca à esquerda. Em maio de 2017 recorre ao serviço de urgência (SU) hospitalar por tosse com expectoração, dispneia e febre, tendo sido internada com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Depois deste internamento nunca recuperou o seu estado de saúde basal, pelo que entre Junho e Julho recorreu várias vezes ao SU hospitalar e ao seu centro de saúde por dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edemas dos membros inferiores (MI); os episódios foram interpretados como quadros de descompensação de insuficiência cardíaca (ICC) tendo sido apenas medicada para ambulatório (com otimizações sucessivas do diurético). Por persistência dos sintomas associados a falência terapêutica recorre em julho de 2017 ao seu MF. Este realizou história clínica exaustiva constatando que pouco antes do início dos sintomas a utente tinha sido submetida a tratamento de ferida traumática do MI esquerdo durante longos meses e com recurso a múltiplos antibióticos. Do EO destacou-se edema generalizado, aumento ponderal de 10Kg em um mês, sopro holossistólico grau IV/VI (até então desconhecido), febre e dentição em muito mau estado. Perante isto foi colocada a hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa (EI) e foi imediatamente enviada ao SU hospitalar para diagnóstico e terapêutica. Ao fim de duas semanas de internamento foi confirmado o diagnóstico de EI, cujo curso da doença originou a necessidade de valvuloplastia de reparação da válvula afetada.

**Discussão:** A EI é uma doença rara cujo diagnóstico exige um alto nível de suspeição. Neste caso, o MF perante os sintomas suspeitos associados ao conhecimento dos antecedentes de saúde desta utente colocou a EI como hipótese diagnóstica mais provável. Fez a ponte com os cuidados hospitalares permitindo que a utente recebesse os melhores cuidados, aliviasse os seus sintomas e talvez até tenha evitado um desfecho fatal.

## PO329 | A PONTA DO ICEBERG – DO PROBLEMA FAMILIAR À NEOPLASIA GÁSTRICA

Rita Ferrão, Helena Clemente, Ana Sousa e Laborinho Fialho Licínio

USF Global (Nazaré).  
rita.ferrao@hotmail.com

**Enquadramento:** A ansiedade que advém dos problemas familiares é uma queixa muito frequente nas consultas de medicina geral e familiar. O papel do médico de família é importante na integração dos sintomas do doente no seu meio biopsicossocial. A proximidade entre o médico de família e o doente permite maior acurácia na suspeição de outros diagnósticos.

**Descrição do caso:** Trata-se do caso de um doente do sexo masculino, embarcado, de 64 anos de idade, com antecedentes pessoais de asma e dislipidemia, que recorre a consulta no seu médico de família por um quadro com um mês de evolução de ansiedade e perda de peso, despoletados por problemas com o filho. Relatava preocupação com a via profissional escolhida pelo filho que implicava ainda dependência económica dos pais. O sofrimento causado levou a perda de aproximadamente 3kg no último mês. Negava qualquer outra sintomatologia associada. À observação na consulta não foram detetadas alterações, à exceção da perda ponderal. Foram requisitados exames auxiliares de diagnóstico, nomeadamente estudo analítico que revelou anemia macrocítica, que integrada no contexto da perda ponderal levou a requisição de uma endoscopia digestiva alta, que diagnosticou pelo exame histológico obtido por biópsia adenocarcinoma gástrico. Perante o resultado, o doente foi encaminhado para a especialidade hospitalar de cirurgia para estadiamento e realização terapêutica.

**Discussão:** A doença oncológica é uma das principais causas de morte em Portugal, sendo responsável por uma elevada morbilidade. O carcinoma do estômago é a sexta neoplasia mais comum nos países europeus. É mais frequente no sexo masculino, correspondendo à 5ª neoplasia mais comum nos homens e a 6ª mais comum em mulheres. Acredita-se que estão implicados vários fatores físicos, biológicos, sociais e ambientais na sua patogénese. A grande parte dos doentes com carcinoma do estômago são assintomáticos ou têm sintomas vagos e inespecíficos, o que contribui para um diagnóstico tardio. A endoscopia digestiva alta com biópsia é o exame de eleição para o diagnóstico desta patologia. A decisão da modalidade terapêutica após o diagnóstico varia consoante o estadiamento da neoplasia. A sobrevivência aos cinco anos é variável de acordo com o estadiamento da doença. O conhecimento por parte do médico de família, da dinâmica familiar dos seus doentes permite-lhe suspeitar de certas patologias para além das queixas do doente.



### PO332 | QUANDO OS PÉS NÃO PODEM ESPERAR – RELATO DE CASO DE PSORÍASE PALMO-PLANTAR

Ana Gomes Machado, Maria Luís Marques e Eduardo Néilson

USF Monte da Luz.

gomesmachado.ana@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Psoríase palmo-plantar; Dermatologia; Cuidados de saúde primários; Referência hospitalar.

**Enquadramento:** Frequentemente deparamo-nos com patologia dermatológica nos cuidados de saúde primários (CSP), sendo a patologia rara muitas vezes difícil de diagnosticar, pela falta de experiência e formação na área da Dermatologia por parte dos médicos de medicina geral e familiar (MGF). Acresce a crescente falta de resposta dos serviços hospitalares para as referências, com demoras muitas vezes incomportáveis. Este é um caso de psoríase palmo-plantar e o seu acompanhamento até à primeira consulta de dermatologia.

**Descrição do caso:** Mulher de 54 anos, caucasiana, trabalhadora de escritório, que recorreu à consulta de MGF em fevereiro 2018 por dor moderada e prurido plantar esquerdo com dois meses de evolução. Apresentava lesões em placas eritematosas com descamação branca e fissuras no pé esquerdo e uma lesão menor, com as mesmas características, no pé direito. Foi encaminhada ao serviço de urgência, onde foi confirmado o diagnóstico de psoríase plantar e prescrito Daivobet, com indicação para o médico de família referenciar à consulta de dermatologia. A referência hospitalar foi prontamente feita como «normal» para esse mesmo hospital e a consulta foi agendada para março de 2019, onze meses depois. Apesar do tratamento, as lesões continuaram a progredir rapidamente e duas semanas depois estavam associadas a dor severa na marcha, iniciando-se incapacidade para o trabalho. Foi feita referência para um segundo hospital, como «urgente» e com fotografias descritivas, com indicação para betametasona 1mg/g durante uma semana, sem melhoria. Observada em abril, com evolução do quadro para lesões francamente eritematosas com menos descamação, mas fissuras mais profundas, com aspecto globalmente inflamado e início de lesões nas mãos como já teria tido no passado. A utente ainda não tinha sido triada passados dois meses apesar de referência «urgente», pelo que foi referenciada a um terceiro hospital com rápida resposta e marcação de consulta uma semana depois. Na consulta hospitalar, em maio de 2018, foi prescrito Daivobet em oclusão nocturna e Xerial. Apesar do tratamento, a doente não apresentou melhorias, tendo sido referenciada para fototerapia.

**Discussão:** Devido à dificuldade existente em diagnosticar e tratar patologia dermatológica nos CSP, deveria existir uma melhor coordenação e colaboração entre especialidades, por exemplo com recurso a telemedicina, para que patologias limitantes como esta possam ser tratadas com maior brevidade.

### PO339 | SÍNDROMA DE NUTCRACKER – UMA PATOLOGIA POUCO PROVÁVEL

Ana S. Fernandes<sup>1</sup>, Maria Antónia Alvito<sup>1</sup> e Diana Coelho

<sup>1</sup> USF Fernão Ferro Mais.

ana7466@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Nutcracker; Conhecimentos; Patologia pouco frequente.

**Enquadramento:** Como médicos de família somos confrontados com crianças que se apresentam na nossa consulta com sintomatologia inespecífica, cujas hipóteses de diagnóstico podem ser múltiplas. Desta forma, temos um papel fundamental na marcha diagnóstica, sendo a nossa abordagem clínica priorizada de acordo com a prevalência das distintas patologias. Contudo, devemos ter sempre em consideração a possibilidade de diagnósticos pouco frequentes.

**Descrição do caso:** Descrevemos o caso de uma menina de catorze anos, saudável com desenvolvimento estatoponderal e psicomotor dentro do adequado para a idade, plano nacional de vacinação atualizado, sem medicação habitual e sem alergias medicamentosas conhecidas. Inserida numa família nuclear. A paciente recorreu a uma consulta por um quadro com um ano de evolução de dor abdominal tipo cólica, de intensidade ligeira/moderada localizada nos quadrantes esquerdos. Sem outra sintomatologia associada. À observação a salientar palpação abdominal profunda dolorosa nos quadrantes esquerdos. Restante exame objetivo sem alterações. Para esclarecimento do quadro foram pedidas ecografia abdominal e análises com provas hepáticas. Dos exames realizados destacou-se distensão da veia renal esquerda, à esquerda da emergência da artéria mesentérica superior assinalando-se estreitamento para a direita deste vaso, achados semiológicos sugestivos de síndrome de Nutcracker e analiticamente aumento da amilase. Perante as alterações descritas foi referenciada para a especialidade de pediatria, tendo realizado angio-RM abdominal e doppler abdominal ambos confirmados o diagnóstico.

**Discussão:** Este caso pretende alertar-nos para a necessidade de estarmos atentos para diagnósticos pouco frequentes, que se podem apresentar com sintomatologia inespecífica. Além disso, demonstra que sendo a medicina geral e familiar uma especialidade generalista e abrangente, muitas vezes somos confrontados com patologias que desconhecemos e para as quais temos de otimizar os nossos conhecimentos de forma a pudermos transmitir uma informação correta aos nossos doentes.



### PO341 | PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO NA GRÁVIDA, A PROPÓSITO DE UM CASO

Lina Marcela del Rio Silva, Sara Cerqueira, Vadim Sosnovskiy e Ricardo Henriques

UCSP Beja.  
delriolinamarcela@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Pneumotórax espontâneo; Grávida.

**Enquadramento:** O PEP é uma complicação extremamente rara na grávida e pode ocorrer em qualquer altura da gravidez sendo mais frequente durante o trabalho de parto. O diagnóstico precoce é fulcral para conseguir o bem-estar materno fetal. O tratamento é o preconizado para a população geral, devendo-se manter uma vigilância apertada da gravidez e sendo a cesariana a via de parto de preferência devido ao alto risco de recorrência.

**Descrição do caso:** Mulher de 37 anos, G3P1A1, sem antecedentes pessoais relevantes. Recorre ao SU do Hospital de Beja no dia 22/01/18, com IG 16sem, por quadro de quatro dias de dispneia de esforço com agravamento progressivo e dor pleurítica ocasional. À observação SatO<sub>2</sub> 90% e com diminuição do MV no hemitórax direito. Realizou Rx de tórax com avental de chumbo que confirmou pneumotórax. Foi colocado dreno no 2º EID na linha médio clavicular e foi internada no serviço de cirurgia, sem intercorrências, realizou ecografia que verificou bem-estar fetal. Por persistência de pneumotórax foi transferida para o serviço de cirurgia cardiotorácica do Hospital Santa Marta onde foi submetida a ressecção atípica pulmonar do lobo superior direito, pleurectomia apical e pleurodese mecânica VATS, sob anestesia geral e foi avaliada por cardiologia pediátrica que excluiu cardiopatia congénita major. Teve alta ao 5º dia pós-operatório e 23º dia de internamento. É avaliada três semanas depois em consulta no domicílio, tendo boas saturações e sem alterações à auscultação e com vigilância da gravidez normal para IG. Manteve vigilância na UCSP-Beja alternando com consultas de obstetrícia. Foi programada indução de parto às 39 semanas, com parto vaginal com fórceps com RN vivo de sexo masculino, peso de 3130gr e 47,5cm de comprimento, APGAR 9-10, sem intercorrências.

**Discussão:** Adaptações na fisiologia respiratória materna ocorrem em resposta a fatores hormonais e mecânicos da gravidez. A dispneia é secundária a hiperventilação por hipersensibilidade do centro respiratório à PCO<sub>2</sub> o que faz com que a dispneia seja um sintoma frequente na gravidez. Todavia as grávidas devem ser esclarecidas dos sinais e sintomas de doença e as alterações fisiológicas da gravidez, a fim de evitar complicações potencialmente graves. A vigilância da gravidez de alto risco por uma equipa multidisciplinar que inclua o médico de família aproxima à grávida dos serviços de saúde garantindo um acompanhamento integral que leve a um bom resultado materno fetal.

### PO343 | DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DO RETO EM CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL

Benedita Abreu Lima, Inês Venâncio, Juliana Caçoiló, José Chaves e João Carlos Freitas Cruz

USF Oriente.  
benedita.a.lima@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Neoplasia do reto; Diagnóstico precoce.

**Enquadramento:** O carcinoma colorretal é uma das neoplasias mais comuns nos países desenvolvidos. Mais de 90% dos casos ocorrem na sétima década de vida. Nas últimas décadas a incidência de carcinoma colorretal tem vindo a diminuir na população com mais de 55 anos e a aumentar nas populações mais novas. Os sinais e sintomas dependem da localização e tamanho do tumor. A alteração dos hábitos intestinais está presente em 43% dos casos. A colonoscopia é o método de eleição perante a suspeita desta doença. O diagnóstico precoce, quer pela investigação de sintomas suspeitos quer pelo rastreio populacional e de grupos de risco, é a chave para redução da mortalidade associada a esta patologia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 43 anos de idade, melanodermica, natural de Moçambique, residente em Portugal há cinco anos. Recorre a consulta de saúde da mulher por queixas de infertilidade. Durante a entrevista clínica a doente refere um aumento do número de dejeções para quatro dejeções por dia, de novo, nas últimas três semanas, negando alterações da coloração ou consistência das fezes. Nega ainda febre, tenesmo ou presença de muco ou sangue nas fezes. Perante as queixas persistentes de aumento de número de dejeções foi pedida a colonoscopia para esclarecimento do quadro. O exame revelou massa vegetante do reto, ocupando 3/4 do calibre do órgão com diagnóstico histológico confirmando adenocarcinoma.

**Discussão:** Nem sempre as neoplasias se fazem acompanhar de sinais alarmantes para o doente. O doente frequentemente desvaloriza os seus sintomas quando estes lhe parecem inofensivos. O médico de família tem um papel fundamental na valorização de queixas que embora ao doente pareçam inocentes, ao serem persistentes, ganham uma enorme relevância clínica. O presente caso ilustra a importância de valorizar sinais de alarme e, quando indicado, solicitar prontamente os exames complementares de diagnóstico indicados, permitindo um diagnóstico e encaminhamento precoce.



### PO344 | JOELHO DO MARIDO, PROBLEMA RECONHECIDO!

Tiago Sanches, Inês Madanelo, Filipa Afonso Vicente e Lígia Martins

UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões (Viseu).  
tiagoafsanches@gmail.com

**Enquadramento:** O exercer de funções enquanto médico de família (MF) implica uma abordagem holística dos problemas. É essencial a discussão e trabalho multidisciplinar no solucionar de situações complexas, antes da referenciação aos cuidados de saúde secundários. O reconhecimento do ambiente comunitário e da dinâmica e funcionalidade familiares podem ser a chave de muitos enigmas clínicos.

**Descrição do caso:** Mulher, 80 anos, pertencente a família nuclear na fase VIII do ciclo de vida de Duvall. Reformada (agricultora de subsistência), residente em meio rural. Classe IV de Grafar. Tem como antecedentes pessoais: obesidade, insuficiência cardíaca, hipertensão, fibrição auricular, diabetes, DPOC, insuficiência venosa dos membros inferiores. Medicada com omeprazol 20mg; metoprolol 100mg; apixabano 2,5mg; olodaterol + brometo de tiotrópio, 2,5µg/dose + 2,5µg/dose; espirolactona 25mg; amiodarona 200mg e furosemida 40mg. Recorre a consulta com o novo MF, reportando queixas de dor crónica ligeira nos membros inferiores, bilateralmente, de agravamento progressivo recente. Apresenta-se corada e hidratada. Eupneica. Tem extremidades frias e discreta cianose labial. SatO<sub>2</sub> 94%. A auscultação cardiopulmonar é sobreponível às anteriores. Os membros inferiores apresentam-se não edemaciados, mas com coloração congestiva. Observam-se crostas espessas sobrepostas bilateralmente. Pulsos filiformes, difíceis de palpar. Pela atipia da apresentação e presença de doença ulcerativa prévia, opta-se pela discussão em equipa. Após observação pela enfermeira de família, nasce a suspeita de deposição exuberante de sujidade. É feita a limpeza das lesões e confirmada a hipótese. Em conversa com o casal, o marido admite que já não consegue ajudar a esposa na higiene como anteriormente. Tem limitação funcional do joelho com dor associada, não conseguindo cumprir com as atividades de vida diária e necessitando agora de apoio com canadiã para a marcha. É orientada a situação clínica do marido e o apoio social ao casal, com recurso a serviços do centro de dia da aldeia onde residem.

**Discussão:** Descreve-se um caso onde a cooperação multidisciplinar foi a chave do diagnóstico e onde os cuidados ao cuidador informal, numa integração holística do problema, foram pilar da resolução do mesmo.

### PO357 | A DOENÇA RARA E A DIVERSIDADE DE CUIDADOS EM MGF: UM CASO DE ENCEFALITE DE BICKERSTAFF

José Teixeira<sup>1</sup>, Maria Inês Vasconcelos, Dina Campos<sup>1</sup>, Sandra Marques<sup>2</sup> e António Assunção<sup>3</sup>

1 USF Viriato. 2 USF Atlântico Norte. 3 Viseu.  
jtiagopt@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Encefalite; Medicina de família e comunidade; Medicina geral.

**Enquadramento:** Apesar de o médico de família lidar com a prevalência das doenças na comunidade, existem patologias que, pela sua raridade, apresentação complexa e consequências graves (funcionais e longitudinais), colocam desafios à prática clínica. Seguidamente descreve-se um caso de encefalite de Bickerstaff.

**Descrição do caso:** Mulher, de 26 anos, a residir com a mãe (família monoparental), que recorreu a consulta aberta na USF por sonolência e lentificação psicomotora. Desde há dez dias apresentava aftas orais e odinofagia, tendo desenvolvido dor abdominal, vômitos e diarreia nos três dias anteriores. Tinha sido observada no dia anterior por médico particular, que a medicou com ibuprofeno e metoclopramida, o que melhorou os sintomas gastrointestinais. Na USF foi reforçado o diagnóstico de gastroenterite e sugeriu-se a interrupção da metoclopramida e início de soluto de hidratação oral. No dia seguinte, por agravamento da sonolência e prostração, recorreu ao SU, onde se verificou oftalmoparésia complexa, biparésia facial de padrão periférico, disartria, força muscular grau 4+ sem sinais de lateralização e temperatura auricular de 38,4 °C. Foi internada para estudo e terapêutica. Fez RM-CE, que mostrou processo inflamatório mesencefálico, bem como estudo para etiologia infecciosa, neoplásica e auto-imune, todos negativos. Após antibioterapia empírica inicial, realizou corticoterapia, foi administrada imunoglobulina e fez plasmáfereze. Durante os três meses de internamento, o estado de consciência melhorou, mas à data de alta estava dependente para as AVD, apresentava tetraparésia espástica, anartria, alteração dos movimentos oculares, ausência de controlo de esfíncteres e disfagia (alimentada por PEG), tendo sido transferida para centro de reabilitação (CR). Em consulta com a sua mãe, foi feita avaliação familiar: Apgar familiar de 7, ecomapa revelador de relação de esforço com a filha e emprego, de apoio com a tia, USF e CR.

**Discussão:** A raridade desta patologia (incidência anual estimada de 0,08/100.000 pessoas), complexidade do quadro clínico, consequências a longo termo e necessidade de coordenação com cuidados de saúde secundários são aspetos que refletem o espetro de abordagem da MGF. Pelo impacto deste acontecimento, uma abordagem familiar é essencial. Apesar do internamento em centro de reabilitação, o prognóstico funcional reservado motiva a antecipação de um plano de cuidados que inclua a adaptação do domicílio e o apoio ao cuidador.



### PO358 | SER MÉDICO DA FAMÍLIA

Margarete Costa, Inês Brêda e Marta Fernandes

USF Fiães.

rmac418@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Família; AVC.

**Enquadramento:** Ser médico de família (MF) é não só cuidar de um elemento de uma lista de utentes, mas dos vários elementos da família e, cada um, de várias perspetivas. Quando um problema de saúde surge no seio de uma família o MF é muitas vezes o suporte dos vários elementos acompanhando, prestando apoio e aconselhando ao longo do processo.

**Descrição do caso:** Masculino, 68 anos, casado, família nuclear. Antecedentes de carcinoma da laringe, AIT recorrentes em julho de 2016 em relação com arterite rádica, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Medicação habitual: vidagliptina, metformina, gliclazida, acarbose, ramipril, alprazolam, atorvastatina, clopidogrel, pantoprazol. Vem à consulta aberta a 27.03.2018 referindo tensão arterial (TA) elevada e episódios de dor precordial nos dias anteriores e que não aliviam completamente. Ao exame objetivo, TA 180/79mmHg, sem outras alterações. Encaminhado ao serviço de urgência, foi excluído síndrome coronária aguda. Durante a permanência no SU desenvolveu défice neurológico agudo (afasia e hemiparesia esquerda), sendo ativada a via verde de AVC. Por HTA não controlada não foi realizada trombólise, sem indicação para trombectomia. Teve agravamento clínico nas horas seguintes desenvolvendo sinais de disfunção hemisférica bilateral. Foi internado na UCIP e, posteriormente, no serviço de neurologia. Durante este tempo foram várias as consultas realizadas a outros elementos da família (esposa e filhos), para esclarecimento de dúvidas e apoio nos seus problemas de saúde, alguns decorrentes desta situação. À data de alta (21.05.2018) discurso muito escasso, apresentando-se tetraparético e alimentado por SNG. Teve alta para o domicílio por recusa da família de colocação numa unidade de cuidados continuados distante. Foi realizada consulta domiciliar nesse mesmo dia para auxiliar a família nos cuidados necessários, tendo sido realizada referência para a equipa de cuidados continuados integrados para reabilitação no domicílio. O utente veio a falecer no seu domicílio, passando a MF a ter um papel importante no processo de luto dos seus familiares.

**Discussão:** O papel do MF vai muito para além da doença do utente mas é também acompanhar a família. Nesta situação, o MF foi um importante apoio para os elementos da família ao longo do processo de doença e continua a ser, após o seu falecimento, no processo de luto. Essa ligação contínua com os vários elementos de uma família é um dos aspetos que tornam a MGF única e especial.

### PO366 | DRA., SINTO GÁS NA URINA – UM CASO RARO DE PNEUMATÚRIA

Cátia Quina Pires, José Garcia, Mariana Silva, Tatiana Clemêncio e Teresa Amaral

USF Santa Joana.

catiaquina@yahoo.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Diverticulite; Fístula enterovesical; Gás na urina.

**Enquadramento:** A pneumatúria consiste na presença de gás no trato urinário e pode ter diferentes etiologias. Resulta frequentemente de uma diverticulite complicada por fístula enterovesical. Entre outras causas estão fístulas vesicovaginais, doença inflamatória intestinal, carcinoma do cólon, manobras endoscópicas e infeções urinárias (IU) por determinados microrganismos. Tipicamente o doente sente no final da micção um «borbulhar» com saída de espuma ou bolhas de ar, não dolorosa.

**Descrição do caso:** Homem de 42 anos, inserido numa família com Graffar médio, Fase IV do ciclo de Duvall, sem medicação habitual e com história pregressa de diverticulite com abscesso pericólico sigmoideu motivando internamento de 03 a 14.04.18. Recorre a consulta de doença aguda seis dias depois da alta hospitalar, com clínica de IU sendo medicado com cefuroxima 500mg que manteve após isolamento de *E. coli* em urocultura. Na consulta de 04.05.2018 a urocultura pós antibioterapia estava negativa e o doente refere a presença de bolhas no final da micção, de forma intermitente, com início desde o dia da alta. Sem outras queixas. No dia 07.05.2018 regressa por manter sensação de gás na urina tendo sido pedida urocultura, que se revelou negativa, e ecografia renal e vesical. Regressa a 14.05.2018 por febre com três dias de evolução e dor no flanco e hipocôndrio direito, mantendo queixas de gás no final da micção. É orientado para o serviço de urgência e fica internado por novo episódio de diverticulite, cumprindo um ciclo de amoxicilina + ácido clavulânico e metronidazol. A TAC realizada revelou “densidade gasosa adjacente à cúpula vesical, em localização onde anteriormente se observava coleção abcedada”, confirmando-se a presença de fístula enterovesical que motivava as queixas de pneumatúria. Teve alta ao fim de sete dias e com cirurgia programada para o final de junho para encerramento da fístula.

**Discussão:** Este caso põe em evidência o papel do médico de família na gestão de sintomas inespecíficos e mostra como a origem de um sintoma infrequente se explica por uma patologia relativamente comum na prática clínica. O aparecimento de trajetos fistulosos em doentes com AP de diverticulite é uma possibilidade e a pneumatúria é um sinal de alerta que tem de ser valorizado. As IU podem também ocorrer neste contexto e o tratamento cirúrgico da fístula evita sequelas renais.



## PO369 | CEFALEIA ORGÁSMICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sousa, Helena Clemente<sup>1</sup>, Rita Ferrão<sup>1</sup> e Licínio Fialho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Global, Nazaré.

ana.sonso.sousa@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia; Atividade sexual.

**Enquadramento:** A cefaleia é uma queixa muito frequente nas consultas de medicina geral e familiar; no entanto, existem casos que se apresentam com características peculiares.

**Descrição do caso:** Aborda-se neste contexto o caso de um doente homem de 42 anos de idade, com antecedentes pessoais de dislipidemia, medicado com atorvastatina 10mg, que recorre a consulta no seu médico de família por um quadro com duas semanas de evolução de cefaleia intensa, localizada à região occipital, de aparecimento súbito durante o orgasmo, sem sinais de alarme associados. Os episódios de cefaleia tinham uma duração variável não se prolongando por mais de 24h, com alívio progressivo após o pico inicial. Não tinha realizado qualquer medicação de alívio, negava episódios de cefaleia em qualquer outra ocasião e negava qualquer sintomatologia associada. À observação não foram detetadas alterações, particularmente nos valores de tensão arterial e no exame neurológico sumário. Foram requisitadas uma TAC crânio e uma ecografia com doppler dos vasos do pescoço, que não revelaram quaisquer alterações. O quadro apresentado teve resolução espontânea duas semanas após a consulta inicial, não tendo recorrido desde então. Foi efetuado o diagnóstico de cefaleia orgásmica, tendo o doente sido aconselhado a remarcar consulta em caso de recorrência do quadro, para realização de terapêutica profilática.

**Discussão:** A cefaleia primária desencadeada pela atividade sexual tem uma prevalência estimada de 1% a 1,6%, surgindo mais frequentemente entre a 3ª e a 4ª décadas de vida no sexo masculino, sendo a sua etiologia desconhecida. O diagnóstico é feito após ocorrência de duas ou mais crises de cefaleia, apenas durante a atividade sexual, podendo manifestar-se por uma cefaleia com crescente intensidade em função do aumento da excitação sexual ou por cefaleia de início súbito, explosiva, imediatamente antes ou durante o orgasmo. A duração pode variar entre um minuto a 72 horas e a localização ser unilateral, bilateral, difusa ou referida à região occipital. Como diagnósticos diferenciais devemos considerar hemorragia subaracnoideia, dissecação arterial e vasoespasmos, pelo que deve ser efetuada uma TAC/RMN de crânio, angio-TAC ou angio-RMN de crânio e ecografia com doppler carotídeo e vertebral. É uma patologia com bom prognóstico, podendo ter resolução espontânea. Terapêuticas preventivas com 25-50mg/dia de indometacina ou 40-200mg/dia de propranolol têm apresentado bons resultados em quadros crónicos.

## PO374 | QUANDO A DOR ABDOMINAL É UM PEDIDO DE AJUDA – UM CASO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Mariana Silva, José Garcia, Tatiana Clemêncio, Teresa Amaral e Cátia Quina

USF Santa Joana.

fonsecasilvam@gmail.com

**Enquadramento:** A doença hipertensiva da gravidez (DHG) afeta cerca de 10% das grávidas a nível mundial e pode ser representada por um largo espectro de variabilidade clínico-patológica. A pré-eclâmpsia define-se segundo a OMS como episódio de hipertensão (HTA) a partir da 20ª semana gestacional, caracterizado por HTA diastólica persistente 90 mmHg e proteinúria > 0,3g/24h. Dado o seu importante impacto na morbi-mortalidade fetal e materna, o seu diagnóstico precoce é fundamental.

**Descrição do caso:** Mulher, 26 anos, caucasiana, inserida numa família nuclear na fase I de ciclo de Duvall, sem antecedentes pessoais e familiares de relevo, sem alergias, hábitos tabágicos, etílicos outoxicómanos conhecidos, G1P0, com 37 semanas de gestação sem intercorrências e sem história de HTA, recorre aos serviços de saúde por queixas algícas ao nível do hipocôndrio esquerdo e epigastrias, com início no próprio dia. O exame objetivo apresentava-se sem alterações, com a exceção de uma TA de 162/93mmHg. Foi encaminhada para o serviço de urgência (SU) de Obstetria. Analiticamente revelava hemograma, função renal e ionograma sem alterações, PCR ligeiramente aumentada, agravamento da função hepática e proteinúria aumentada. A utente foi internada por pré-eclâmpsia para início de terapia anti-hipertensiva e vigilância materno-fetal, com evolução favorável, realizando-se um parto distócico por cesariana às 37 semanas e um dia, nascendo um recém-nascido do sexo feminino e índice de Apgar 9/10/10.

**Discussão:** Pelo grande espectro clínico da DHG, cabe ao médico de família (MF), como primeira linha de acompanhamento da gravidez de baixo risco, estar atento para as eventuais complicações, em especial a HTA de novo numa gestação. Este achado tem indicação para ser tratado de forma célere e eficaz e de excluir complicações mais graves como a síndrome HELLP ou a eclâmpsia. Este caso mostra-nos que mesmo com vigilância adequada, é necessário manter uma avaliação completa em casos de suspeita de doença aguda e não esquecer as apresentações atípicas de intercorrências que podem complicar uma gravidez.



### PO378 | FAMÍLIA: PROBLEMA OU SOLUÇÃO?

Paulo Pancrácio e Joana Frias

UCSP Portimão.  
pjmp22@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Má progressão ponderal; Família; Avaliação familiar.

**Enquadramento:** A má progressão ponderal apresenta uma prevalência de 5-10% nos países desenvolvidos. A etiologia da má progressão ponderal pode subdividir-se em causas orgânicas e causas não orgânicas ou psicossociais, estas últimas responsáveis por 70% dos casos.

**Descrição do caso:** Recém-nascido do sexo masculino, nascido às 38 semanas e quatro dias por parto distócico (fórceps), tendo a gravidez evoluído sem intercorrências. Realizou a primeira consulta de saúde infantil com 17 dias de vida, onde apresentava má progressão ponderal, emagrecimento, desidratação, pele e escleróticas ictéricas e hiporreatividade. A mãe apresentava postura passiva e desinteressada e foi ainda detetada técnica de amamentação incorreta e ausência de vínculo materno. Questionou-se avó paterna que referiu problemas conjugais que condicionavam dificuldades marcadas nas competências parentais e recusa de ajuda. O recém-nascido foi referenciado para o serviço de urgência pediátrico, foi realizada sinalização do caso à assistente social e agendamento de nova consulta, após ensino de técnica de amamentação e promoção de competências parentais. Teve internamento na neonatologia com duração de três dias com diagnóstico de má progressão ponderal, onde introduziu leite artificial complementar. Na segunda consulta de saúde infantil, aos 24 dias de vida, apresentava melhor progressão ponderal, apesar de percentis ainda baixos. Foi realizada avaliação familiar, com realização de genograma e psicofigura de Mitchel, dos quais se evidenciou a relação conflituosa conjugal e falta de suporte familiar materno. Manteve reavaliação semanal com progressiva melhoria ponderal e evidência de aplicação de competências parentais. Foi proposta consulta à mãe, tendo-se constatado a existência de antecedentes pessoais de síndrome depressivo e tentativa de suicídio, hábitos etílicos, tabágicos ou toxicómanos, com suspensão dos mesmos aquando da gravidez e problemas comportamentais. Foi proposta referência para consulta de psiquiatria com sugestão de realização de psicoterapia, que a mãe aceitou.

**Discussão:** Aos problemas de saúde que surgem na infância, podem estar subjacentes problemas de saúde dos progenitores, da dinâmica ou rede de suporte familiar. O médico de família tem um papel essencial na sua deteção, resolução e prevenção através de uma boa relação médico-cuidador, do uso de instrumentos de avaliação familiar e ensino de estratégias e competências específicas.

### PO388 | UM FUTURO INESPERADO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Saara Rocha, Maria Espírito Santo, Joana Bordalo e José Pedro Antunes

USF Viva Saúde.  
srochamgf@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Crohn disease; Adult; Quality of life.

**Enquadramento:** A doença de Crohn em idade ativa tem impacto na qualidade de vida, tanto pela sintomatologia, como pela afetação pessoal, emocional e social do utente.

**Descrição do caso:** Homem, 30 anos, raça caucasiana, solteiro, operador fabril, 9º ano de escolaridade. Inserido numa família nuclear, ciclo de vida de Duvall VI, classe média, APGAR familiar 9. AP: irrelevantes. Antecedentes familiares de cancro de cólon aos 55 anos no avô paterno e ressecção de pólipos no cólon na mãe. Sem alergias conhecidas. Personalidade ansiosa. Fumador ocasional; sem outros hábitos. Em dezembro de 2017 recorreu à consulta privada de gastroenterologia por perda de 10Kg em quatro meses, palidez, cólicas abdominais, diarreia e melenas. Realizada endoscopia digestiva alta e baixa (EDB). O resultado histológico da EDB revelou colite eosinofílica, iniciando-se mesalazina. Recorreu ao serviço de urgência do hospital a 21.01.2018 por dor abdominal de cinco horas de evolução, distensão abdominal e náuseas, sem febre. A TAC revelou estenose segmentar do intestino delgado, com distensão acentuada de ansa do íleon distal e pneumoperitônio. Foi submetido de urgência a ressecção cirúrgica segmentar do íleon com ileostomia. Foi diagnosticada doença de Crohn complicada. No internamento fez uma peritonite associada a choque séptico. Teve alta com seguimento em consulta de nutrição, de gastroenterologia, de cirurgia geral e de prevenção do risco infeccioso associado à imunossupressão, com perspectiva de cirurgia de reconstrução do trato intestinal a curto prazo. Quando questionado acerca da mudança nas atividades de vida diárias após o diagnóstico, manifestou desânimo pelo absentismo laboral e pela ausência de prática de exercício físico, assim como preocupação com a limpeza frequente da ileostomia. A nível social, referiu falta de confiança para começar um namoro e evicção de viagens e saídas noturnas. Emocionalmente sentiu-se mais ansioso e preocupado pelo emagrecimento da mãe após o diagnóstico. Quando questionado acerca das preceptivas para o futuro, referiu sentir-se otimista pela proximidade da cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, mantendo os objetivos pessoais e profissionais que tinha anteriormente.

**Discussão:** A doença de Crohn associa-se a uma morbilidade significativa, implicando um tratamento multidisciplinar constante. Os cuidados de saúde primários têm um papel importante tanto na suspeição da doença, como no seguimento do utente e da família na reintegração social.



## PO389 | LESÕES CUTÂNEAS – QUANDO O QUE PARECE, AFINAL NÃO É

Diana Coelho, Ana S. Fernandes<sup>1</sup> e Maria Antónia Alvito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Fernão Ferro Mais.  
diana.cmcoelho@gmail.com

**Enquadramento:** Enquanto médicos de família somos confrontados na nossa prática clínica com uma vasta diversidade de patologias do foro da dermatologia. Perante uma lesão da pele assumimos como diagnóstico mais provável as doenças cutâneas mais prevalentes na nossa população. Este caso pretende alertar para que, apesar de inicialmente devermos pensar nas patologias dermatológicas mais comuns, quando não se observa uma resolução das lesões, devemos considerar outros diagnósticos.

**Descrição do caso:** Descrevemos o caso de uma mulher de 56 anos, caucasiana, autónoma nas atividades de vida diária, inserida numa família nuclear estável. Desde há cinco anos com três lesões maculares de halo eritematoso e centro claro, com cerca de 3cm de diâmetro localizadas na região abdominal. Observada em múltiplas consultas de medicina geral e familiar neste período, onde se assumiu o diagnóstico de lesão fúngica, sendo medicada com antifúngicos orais e tópicos, sem melhoria. Analiticamente não apresentava alterações. Perante este quadro foi referenciada a consulta de dermatologia onde foi efetuada biópsia cutânea com o diagnóstico de granuloma anular intersticial, estando desde então medicada com corticoide tópico com melhoria significativa da totalidade das lesões.

**Discussão:** O granuloma anular é uma dermatose cutânea de etiopatogenia desconhecida, mais comum no sexo feminino, em idade jovem, localizada tipicamente no dorso das mãos, pés e dedos. Estas lesões podem ser clinicamente semelhantes a outras patologias dermatológicas, das quais se destaca a *tinea corporis*, pelo que o diagnóstico incorreto pode por vezes suceder. Este caso clínico pretende demonstrar que perante a ineficácia de um tratamento dirigido a uma determinada patologia, neste caso em particular dermatológica, devemos considerar outras hipóteses diagnósticas, ainda que menos comuns e com formas de apresentação atípicas.

## PO408 | ERITEMA NODOSO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Rosa, Sandra Almeida<sup>1</sup>, Mariana Bastos<sup>1</sup>, Raquel Plácido<sup>1</sup> e Elisa Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USF Beira Ria.  
catarina.dias.rosa@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Eritema; Nodoso; Tuberculose.

**Enquadramento:** O eritema nodoso (EN) é uma paniculite que afeta o tecido celular subcutâneo com inflamação dos vasos sanguíneos, traduzindo-se uma vasculite (nódulos eritematosos e dolorosos com localização nas faces extensoras das pernas). É habitualmente idiopático (55%) podendo, no entanto, ser o primeiro sinal de uma doença sistémica como a sarcoidose, o lúpus eritematoso sistémico ou enteropatias. Outras causas de EN são as infeções bacterianas (infeções estreptocócicas – principal causa na Europa, tuberculose, chlamydia e salmonela), infeções víricas (hepatite B, hepatite C, VIH e mononucleose), ou causas farmacológicas (sulfonamidas, sulfonilureias, anticoncepcionais orais e penicilina). De realçar que, em Portugal, a hipótese de tuberculose tem sempre de ser colocada (prevalência de 0,5%-18%).

**Descrição do caso:** Mulher, 39 anos. Família nuclear, Graffar classe III – média. Sem antecedentes patológicos de relevo. Medicação habitual – COC (contraceção oral combinada). Em junho de 2016 recorreu à sua médica de família (MF) por clínica com dez dias de evolução de lesões dispersas em ambos os membros inferiores. Negava qualquer outro sintoma sistémico nomeadamente febre. Objetivamente apresentava várias lesões sugestivas de eritema nodoso nos membros inferiores e uma lesão na região nadegueira direita, dolorosas ao toque. Foram prescritos MCDTs (meios complementares de diagnóstico): análises sanguíneas (hemograma, VS, TASO, Wright e VDRL) que viriam a revelar-se sem alterações e um RX do tórax também sem alterações. Foi pedida consulta de medicina interna (MI) nesta primeira consulta por elevada suspeição diagnóstica. Durante a investigação etiológica do EN realizada a nível hospitalar foi realizado o teste IGRA (setembro de 2016) que foi positivo, encontrando-se assim a causa provável destas lesões. A doente realizou ainda TC-torácica (dezembro de 2017) que revelou alguns nódulos milimétricos no pulmão direito (o maior com 7mm) e várias formações mediastínicas, algumas com critérios dimensionais de adenopatias. Em janeiro de 2017 realizou mediastinoscopia com o objetivo de biopsiar a maior adenopatia. A doente cumpriu protocolo com tuberculostáticos com resolução total do quadro, tendo tido alta da consulta de MI.

**Discussão:** Pretendemos mostrar a importância da articulação entre os cuidados de saúde primários e secundários, permitindo um estudo abrangente do EN. De realçar ainda o elevado índice de suspeição necessário e a recolha cuidada da história clínica.



## PO411 | QUANDO O PLANEAMENTO FRACASSA: GRAVIDEZ NUMA PORTADORA DE HEMOFILIA A

Afonso Batista<sup>1</sup>, Anabela Andrade<sup>2</sup>, André Cardoso<sup>1</sup>, Luís Teixeira<sup>1</sup> e Gabriela Indira Pires Veloso<sup>1</sup>

1 USF Senhora de Vagos. 2 USCP Vagos 1.  
afonsobatista@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Hemofilia; Gravidez; Genética; Médico de família; Distúrbios da coagulação.

**Enquadramento:** A hemofilia A é uma doença hemorrágica resultante de um défice congénito na produção do Fator VIII (FVIII), a sua prevalência é de 1:5.000 homens, é recessiva e ligada ao cromossoma X, a síntese do FVIII é reduzida ou ausente. As mulheres portadoras transmitem o gene a 50% da sua descendência, sendo que se homens serão afetados, enquanto se mulheres serão assintomáticas mas podem ter FVIII reduzido. Os homens afetados não transmitem a doença aos seus filhos, mas as suas filhas serão portadoras.

**Descrição do caso:** Mulher, 30 anos, enfermeira, obesa, fumadora de cinco cigarros/dia, portadora de hemofilia A, com tio materno e bisavô hemofílicos com morte na quarta década de vida. Família nuclear, funcional, etapa I de Duvall. Seguida em hematologia e em consulta hospitalar para Fertilização *in vitro* com diagnóstico pré-implantação (FIV-DPI). Vem à sua médica de família (MF) em janeiro de 2018 por falha de método contraceptivo e teste de gravidez positivo. É pedido estudo analítico e  $\beta$ -HCG, inicia folicil 5mg e é referenciada a obstetrícia para hospital de referência. Volta ao MF em fevereiro, deixou de fumar, inicia yodafar 0,2mg, não imune à rubéola ou toxoplasmose. Posteriormente sabe-se que o feto é do sexo masculino, está sob antiagregação iniciada em obstetrícia por risco de pré-eclampsia. Em maio é encaminhada para a Maternidade Daniel de Matos, suspendem antiagregação e doseiam FVIII (56%). A doente não faz diagnóstico pré-natal, uma vez que independentemente do resultado não interromperia a gravidez.

**Discussão:** A hemofilia A é uma doença que pode ter consequências graves, cabe ao médico orientar, ajudar e esponder às questões da doente: Qual a probabilidade de transmissão? Quais as consequências e tratamentos? Como planear a gravidez e o parto? É essencial a consulta pré-concepcional e, apesar dos avanços tecnológicos e de se pretender a FIV-DPI, nem sempre as situações se desenvolvem como expectável, o médico tem de orientar a gravidez e enfrentar a possibilidade do nascimento da criança afetada. Este caso alerta-nos para situações futuras, para a importância da vigilância partilhada sendo o médico de família o elo de ligação entre as várias especialidades diferentes e a importância do envio atempado para um centro diferenciado para determinação do genótipo e doseamento do FVIII ao nascimento, para início de profilaxia/tratamento.

## PO412 | RABDOMIÓLISE INDUZIDA PELA ESTATINA NUM HIPOTIROIDISMO NÃO COMPENSADO

Ana Aires e Rafael Gonçalves

USF Alpha.  
anaaires1992@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Rabdomiolise; Hipotiroidismo; Estatina; Dislipidemia.

**Enquadramento:** A rabdomiólise associada às estatinas é um efeito secundário raro. Nos casos em que o hipotiroidismo coexiste, o risco de rabdomiólise associada à estatina aumenta, sendo este efeito lateral revertido após a interrupção da estatina e estabilização hormonal.

**Descrição do caso:** Homem de 44 anos, agricultor, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes. Pertencente a uma família nuclear, no estágio V do ciclo de Duvall e estatuto socioeconómico médio-baixo. Tendo em conta que apresentava excesso de peso, com Índice de massa corporal (IMC) de 28,4kg/m<sup>2</sup>, dieta desequilibrada e consumo de álcool de > 70g/dia, foi-lhe pedido estudo analítico com os seguintes resultados de relevo: colesterol total 323mg/dl; colesterol LDL 231mg/dl; triglicérides 237mg/dl; aspartato aminotransferase (AST) 130U/L; alanina aminotransferase (ALT) 100U/L. Reforçou-se a importância da diminuição do consumo de álcool, alimentação cuidada e instituiu-se terapêutica com atorvastatina 20mg. Seis meses depois apresentava cansaço geral, com grande impacto na sua atividade diária, que atribuiu à alteração do estilo de vida, nomeadamente abstinência alcoólica. Com base na queixa de cansaço, o médico de família (MF) solicitou estudo analítico que revelou: hemoglobina (Hb) de 11,7g/dL, normocítica normocrómica; velocidade de sedimentação (VS) 43mm/h; Cpk 7994U/L; thyroid stimulating hormone (TSH) 240,4mg/dL; T4 livre 0,07mg/dL; AST 266U/L; ALT 246U/L. Perante estes resultados foi interrompida a estatina e instituída terapêutica com levotiroxina 0,1mg. Dois meses depois, em consulta de reavaliação, apresentava melhoria clínica e laboratorial, com Hb 12,7g/dL; VS 16mm/h; Cpk 220U/L; TSH 24,40mg/dL; T4 livre 0,48mg/dL; AST 18U/L; ALT 18U/L. Atualmente, o utente encontra-se assintomático, com IMC de 24,3kg/m<sup>2</sup> e com melhoria do perfil lipídico apenas com medidas dietéticas.

**Discussão:** Trata-se de um doente com dislipidemia que desenvolve rabdomiólise induzida pela estatina num contexto de hipotiroidismo não conhecido. Dado que, na medicina geral e familiar, as estatinas são fármacos amplamente prescritos, é fundamental reconhecer potenciais interações desta classe de fármacos por forma a minimizar o risco de rabdomiólise. O hipotiroidismo é um exemplo destas interações, devendo o MF estar alerta para esta condição clínica aquando da prescrição de uma estatina, propondo-se o doseamento da TSH antes de iniciar o tratamento com esses fármacos.



## PO419 | NÃO HÁ COINCIDÊNCIAS? GLOMERULONEFRITE PANCA ASSOCIADA A ADENOCARCINOMA DO RETO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Oliveira-Pinto

USF São Domingos de Gusmão.

beatrizoliveirapinto@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Doença renal crônica; Vasculite sistêmica; Anticorpo anticito-plasma de neutrófilo perinuclear; Glomerulonefrite; Adenocarcinoma do cólon.

**Enquadramento:** A gestão de cuidados primários é possível graças à aproximação ativa dos cuidados de saúde primários (CSP) aos utentes. Este caso relata-o no contexto da apresentação comum de uma patologia rara.

**Descrição do caso:** Doente de 53 anos, género masculino, leucodérmico. Pertence a uma família nuclear – fase V do ciclo de vida de Duvall, classe IV de Graffar. Trabalha em cargas e descargas. Problemas ativos: DPOC e sinusite crónica. Submetido recentemente a cirurgia ao punho direito. Apresenta hábitos alcoólicos de 60g/dia e tabágicos de 63UMAs. Medicado habitualmente com indacaterol/glicopirrónio-1puff/dia. Recorre ao médico de família (MF) por indicação do serviço de urgência (SU), por deteção de hiper-creatininémia. Consultando o processo hospitalar calcula-se uma TFG <40mL/min/1,73m<sup>2</sup> desde há > cinco meses. Sintomático, com cansaço para pequenos esforços, prurido dos MI, anorexia, náuseas e esporádica presença de sangue nas fezes. Objetivamente: mau estado geral, presença de lesões numulares acastanhadas nas pernas e úlcera na região gemelar direita. Analiticamente: rins de dimensões normais, anemia, creatinina sérica 2,87mg/dL, macroalbuminúria, hematuria microscópica, VS > 100, pANCA115. Referenciado para o SU é transferido para o serviço de nefrologia, onde se realiza biópsia renal, que revela glomerulonefrite pauci-imuno MPO-ANCA. No internamento realiza colonoscopia, encontrando-se volumosa lesão polipóide do reto médio. Dada a suspeita de malignidade não inicia imunossupressão. Posteriormente é submetido a uma ressecção cirúrgica da lesão: um adenocarcinoma estadiário pT2N0.

**Discussão:** A insuficiência renal crónica é frequentemente observada nos CSP. Tem como principais fatores de risco: diabetes mellitus, HTA, idade > 65 anos, tabagismo, etilismo. Mesmo verificando que se trata de um doente de risco, importa observá-lo holísticamente e redirecionar os seus cuidados sempre que necessário. A glomerulonefrite pANCA é uma patologia rara. Sem tratamento apresenta uma taxa de mortalidade de 80% nos primeiros meses. O surgimento de neoplasia associada é geralmente consequência do uso de terapêutica imunossupressora, sendo escassos os casos descritos de co-incidência. A etiologia da associação é desconhecida. A prestação de cuidados centrados na pessoa, respeitando a autonomia do doente, foi terreno fértil para uma atuação rápida e eficaz, em conjunto com a melhor gestão de cuidados, através da articulação do MF com a equipa de urgência e desta com os serviços de internamento.

## PO420 | RELEVÂNCIA DA SÍNDROMA HELLP NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Paula Teixeira, Paulo Fernandes e Joana Simões Silva

USF Águeda + Saúde.

paaa.teixeira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome HELLP; Pré-eclâmpsia.

**Enquadramento:** A síndrome HELLP (SH) traduz-se por hemólise (LDH 600U/L), elevação das enzimas hepáticas (AST 70 U/L) e trombocitopenia (Pla<sub>q</sub> 100x10<sup>3</sup>), podendo ser considerado uma forma grave de pré-eclâmpsia ou ocorrer isoladamente em 0,2% a 0,6% de todas as gestações. Apresenta uma taxa de mortalidade materna até 24% e perinatal até 40%. Ocorre geralmente associado a idade materna mais elevada. Em 15% a 20% dos casos pode não ser precedido de pré-eclâmpsia, ocorrendo sem proteinúria e/ou hipertensão prévias. É mais frequente no período pré-parto, mas em 20% dos casos pode ocorrer no puerpério, mais frequentemente nas primeiras 48 horas.

**Descrição do caso:** Grávida de 40 anos, G1 P1 (cesariana) sem antecedentes patológicos gerais nem obstétricos. Avaliação de risco familiar de Goodwin modificado médio. Antecedentes de perfil normotenso, com valores de TAS 92mmHg a 118mmHg e de TAD 61mmHg a 80 mmHg, sem proteinúria, com contagem plaquetária em perfil descendente e trombocitopenia ligeira de 115x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> no último trimestre, associada a ligeira gengivorragia. Deu entrada no SU às 38 semanas mais um dia de gestação por dor abdominal e dor lombar, tendo sido admitida por trabalho de parto. Apresentou-se hemodinamicamente estável, com trombocitopenia de 81x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, sem mais alterações analíticas, o que motivou vigilância peri parto apertada, com registo de pico hipertensivo isolado de TAS 150mmHg e TAD 95mmHg pré-parto. Teve parto eutócito simples, sem intercorrências. Nas primeiras 12 horas do puerpério iniciou quadro de dor abdominal com elevação das enzimas hepáticas (AST 766 U/L), hemólise (LDH 930 U/L) e trombocitopenia agravada (29x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>) compatível com síndrome de HELLP parcial. A evolução clínica e laboratorial foi favorável, com estabilidade hemodinâmica e sem intercorrências.

**Discussão:** Na vigilância de saúde materna em cuidados de saúde primários, a avaliação clínica e laboratorial são fundamentais, uma vez que a elevação de TA, ocorrência de proteinúria e trombocitopenia, podem alertar para a possibilidade da ocorrência das síndromas hipertensivas da gravidez, onde se inclui a pré-eclâmpsia e o SH, sendo motivo para referenciação urgente. O SH tem um elevado risco de recorrência em futuras gestações, o que deverá motivar uma referenciação precoce e vigilância gestacional adequada numa próxima gravidez.



### PO423 | A GESTÃO DIFÍCIL ENTRE UM INCIDENTALOMA E A VONTADE DO DOENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Augusto, Inês Jorge de Figueiredo e Cláudia Bessa

USF Lusitana, ACeS Dão Lafões.  
ana.raugusto@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Bexiga hipoativa.

**Enquadramento:** A hipoatividade do detrusor é uma forma comum de disfunção do trato urinário baixo. Frequentemente multifatorial, a etiologia pode ser muscular, neurogénica (SNC ou neuropatia periférica), idiopática ou iatrogénica. A idade também contribui para a disfunção do músculo detrusor, explicando o aumento da prevalência com os anos – 28% em homens antes dos 50 anos, podendo chegar a 48% em idades superiores aos 70 anos; em mulheres varia entre 12 e 45%. Clinicamente manifesta-se com dificuldade em esvaziar a bexiga, sensação de esvaziamento incompleto, hesitação, jato urinário fraco e urgência miccional. Consequentemente aumenta o resíduo pós-miccional e o volume vesical, podendo haver, dilatação pielocalicial e perda de função renal.

**Descrição do caso:** Homem, 84 anos, casado, família na fase VIII do ciclo de vida de Duvall. Não tem antecedentes patológicos relevantes ou medicação crónica. Em abril de 2018 recorreu ao médico de família por fadiga. Na inspeção identificou-se no abdómen uma massa de contornos bem definidos, estendendo-se da região hipogástrica à epigástrica, indolor à palpação. O doente negou qualquer outra sintomatologia e não sabia precisar há quanto tempo tinha a massa. Os exames complementares de diagnóstico pedidos mostraram uma próstata hipoecóide, heterogénea, com 75 gramas, e uma bexiga de esforço com 25cm de maior eixo, associada a moderada dilatação pielocalicial renal bilateral. Optou-se por fazer um pedido de consulta de urologia urgente para o hospital de referência. Propôs-se ao doente a colocação de uma algália, o que recusou veementemente. Atualmente mantém seguimento na unidade de saúde para vigilância regular da função renal. Mantém-se assintomático, a aguardar a consulta de urologia, continuando a recusar ser algaliado.

**Discussão:** A hipoatividade do detrusor afeta a qualidade de vida do doente. No caso clínico, a etiologia provável é a obstrução do trato urinário, pela hiperplasia da próstata. Este caso mostra como é feito, muitas vezes, o diagnóstico de incidentalomas, e como a vontade do doente prevalece e deve ser respeitada, mesmo que do ponto de vista médico o tratamento traga benefícios. Por outro lado, mostra a importância do médico de família no diagnóstico precoce de patologias que podem ser graves e comprometer a qualidade de vida dos doentes. Um exame objetivo completo deverá ser feito regularmente para que estas situações clínicas possam ser identificadas.

### PO424 | A RELEVÂNCIA DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM UTENTES HIPERFREQUENTADORES

Mafalda Carvalho<sup>1</sup> e Nelson Pena Milagre

<sup>1</sup> USF Ouriceira.  
mafalda.carvalho@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Hiperfrequentador; Perturbação depressiva; Avaliação familiar; Linha de vida de Medalie; Stress pós-traumático.

**Enquadramento:** A utilização excessiva dos serviços de saúde corresponde a uma das situações em que a avaliação familiar está indicada.

**Descrição do caso:** Trata-se do caso de um utente do sexo masculino, 49 anos, que recorreu onze vezes à consulta de doença aguda no espaço de dois meses. Registaram-se, ao longo desse tempo, queixas do foro respiratório e gastrointestinal, lombalgias e cefaleias. A estas acresceram humor depressivo, anedonia, perda de apetite e insónia. Optou-se por realizar uma avaliação familiar, recorrendo inicialmente ao genograma com psicofigura de Mitchell onde se apurou que vive maritalmente com a companheira, sendo este o segundo casamento de ambos. O casal vive com três filhos adolescentes, fruto do casamento anterior da companheira. Para avaliar a funcionalidade familiar, aplicou-se a escala de Apgar familiar. Tendo em conta esta avaliação, a situação familiar não parecia estar relacionada com a perturbação depressiva. Procedeu-se à avaliação da satisfação com a atividade profissional que desempenha. Revelou sentir-se satisfeito e realizado, atribuindo importância ao seu bem-estar mental para voltar a desempenhar as suas funções. Finalmente aplicou-se a linha de vida de Medalie, onde se analisou os eventos passados. Como antecedentes já conhecidos figuravam: úlcera do estômago, abuso do tabaco, abuso de droga (heroína) e hepatite C tratada com interferão. Era sabido que os consumos tinham cessado há mais de 15 anos. Como dados novos face ao historial já conhecido, revelou ter tido uma primeira companheira aos 26 anos de idade, com quem teve uma filha. As duas morreram num acidente de viação. Como «escapatória» cumpriu serviço militar voluntário no Iraque de 1991 a 1997. Ao regressar a Portugal, durante os anos subsequentes sofreu frequentemente de terrores noturnos, reações desproporcionadas a eventos quotidianos e períodos depressivos. Nunca fez psicoterapia nem esteve medicado. Decidiu-se referência para psiquiatria para avaliação de provável síndrome de stress pós-traumático.

**Discussão:** Este caso convida à reflexão acerca da importância da avaliação familiar e colheita ativa de uma história clínica completa, procurando correlacionar os eventos passados com o impacto a nível da funcionalidade pessoal.



## PO426 | A PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO (PSPT) – QUANDO DESCONFIAR?

Inês Brêda e Margarete Costa

USF Fiães.  
inesbreda@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Perturbação de *stress* pós-traumático.

**Enquadramento:** A grande variabilidade de manifestações clínicas da PSPT depende de diversos fatores como: o evento, a pessoa, os mecanismos de proteção/adaptação, o suporte familiar, entre outros. É papel do médico de família (MF) estar atento aos potenciais eventos traumatizantes e às consequências na vida do indivíduo diferenciando o que é patológico e o que necessita de intervenção especializada.

**Descrição do caso:** Jovem adulta, 20 anos, estudante na universidade, vive com os pais e irmã (família nuclear na fase V de Duvall). Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Em 2016, a casa da família é assaltada. A utente recorre ao MF 1,5 anos depois referindo que o episódio teve impacto na família (alteração de rotinas e dinâmicas) e na utente – iniciou “vigia” (*sic*) da casa: ritual diário de fecho das portas antes de poder adormecer; vigilância dos carros na rua; episódios de ansiedade grave quando está sozinha em casa, evitando-o; se em casa estado de hiper-alerta; necessidade de fechar todas as cortinas de casa e, se impossibilitada, tem sensação de estar a ser vigiada. Nega sintomas depressivos ou ansiosos quando não está em casa, desmotivação ou alterações no rendimento na faculdade, alterações a nível sexual ou toma de substâncias de abuso. Apresenta padrão do sono de cerca de sete horas por dia, refere pesadelos frequentes com despertares noturnos (cerca de três vezes por semana). Exame do estado mental com ansiedade mais evidente quando menciona o assalto, sem outras alterações. Como personalidade prévia refere que sempre foi pessimista, com ansiedade antecipatória, receio do fracasso e “muito religiosa” (*sic*). Como diagnóstico mais provável surge a PSPT, sendo importante diferenciar de ansiedade generalizada, perturbação da reação de ajustamento e outros sintomas/síndromas pós-traumáticos. Entre as possíveis abordagens, a mais recomendada é um plano de psicoterapia.

**Discussão:** Este trabalho pretende incitar a discussão entre os MF sobre os seguintes temas: subdiagnóstico na área da saúde mental quer pelos utentes que desvalorizam e protelam o pedido de ajuda, quer pelos cuidados de saúde que falham na sua pesquisa ativa. A variabilidade das manifestações clínicas da PSPT, e a diversidade de eventos na sua origem pelo que se podem tornar um desafio diagnóstico. A melhor abordagem a estes pacientes no SNS, em que por falta de terapias mais específicas (psicoterapia) facilmente acessíveis nos cuidados de saúde primários, o MF assume um papel principal.

## PO430 | “PIOR A EMENDA QUE O SONETO”? UM CASO DE SÍNDROMA DE SUDECK

Ana Pacheco<sup>1</sup>, Filipa Araújo<sup>2</sup> e Pedro Rocha Alves

1 USF Amora Saudável. 2 USF Lavradio.  
pedro.mar.alves@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dor neuropática; Algoneurodistrofia.

**Enquadramento:** A síndrome dolorosa complexa regional (SDCR), também conhecida por síndrome de Sudeck ou algoneurodistrofia, é caracterizada por dor intensa incapacitante, tipo queimadura, que persiste após lesão nervosa traumática, principalmente periférica, associada a disfunção vasomotora, sudomotora e alterações tróficas tardias. O tratamento é difícil, muitas vezes insatisfatório, especialmente pelo atraso no diagnóstico, devendo ser multidisciplinar (farmacologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia).

**Descrição do caso:** Mulher, 62 anos, caucasiana, divorciada, empregada doméstica, com antecedentes de espondilodiscartrose, depressão e perturbação do sono. Em julho de 2016 foi submetida a cirurgia de ambulatório a hallux valgus esquerdo, tendo iniciado em seguida quadro de dor moderada a intensa no 1º dedo do pé esquerdo, mesmo sem apoio do pé e com limitação da marcha. Entre agosto de 2016 e dezembro de 2017 manteve o quadro algíco, incapacitante para a atividade laboral, com múltiplas reavaliações em consulta de ortopedia e de fisioterapia até ser colocada a hipótese diagnóstica de síndrome de Sudeck, com ajuste sucessivo de analgesia e sessões de fisioterapia, situação que condicionou um agravamento da sua sintomatologia depressiva. Em janeiro de 2018 apresenta ligeira melhoria do quadro algíco com otimização de terapêutica analgésica permitindo a retoma progressiva à sua atividade, com melhoria do humor depressivo.

**Discussão:** Com este caso pretendemos demonstrar o impacto da dor na qualidade de vida do utente e como a angústia da incerteza do diagnóstico pode condicionar incapacidade para a pessoa se sentir plena nas suas capacidades. É nestas situações que o médico de família assume especial importância na gestão e orientação do utente, sendo essencial na articulação com os serviços hospitalares e na gestão da angústia e ansiedade.



### PO431 | SÍNDROMA DE DRESS: (COM) SEQUÊNCIA DE UM TRATAMENTO

Vera Gomes, Helena Sousa, Vanda Ng Godinho e Inês Madanelo

UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões (Viseu).  
velugomes@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de DRESS; Sulfassalazina.

**Enquadramento:** A síndrome de DRESS constitui uma reação adversa a medicamentos caracterizada por erupção cutânea generalizada, associada a alterações sistémicas e envolvimento multiorgânico com infiltração eosinofílica. Apresenta geralmente um período de latência de duas a seis semanas, sendo no entanto imperioso o célebre diagnóstico, face à elevada morbi-mortalidade. A suspensão do fármaco suspeito deverá ser imediata e o início da terapêutica precoce.

**Descrição do caso:** Mulher de 55 anos, caucasiana, empresária, divorciada, pertencente a família alargada. Antecedentes de afrose oral e genital recorrente e síndrome sicca, em estudo em consulta de reumatologia. Medicada desde 21 de janeiro com metilprednisolona 4mg 2id, sulfassalazina 500mg 2id, carbonato de cálcio + colecalciferol 1500mg + 400UI id. A 21 de fevereiro inicia exantema com progressão crânio-caudal associado a edema facial. Recorre ao serviço de urgência básico (SUB) e é medicada com anti-histamínico ev. No dia seguinte volta ao SUB por quadro de tosse, cefaleias e astenia. Diagnosticada infeção respiratória superior e medicada com amoxicilina + ácido clavulânico 875+125mg, acetiscisteína 600mg, bilastina 20mg. Face ao agravamento das lesões cutâneas, edema facial e episódio de tontura com perda de conhecimento recorre ao serviço de urgência hospitalar a 3 de março. Ao exame objetivo apresentava febre, edema e rubor facial, exantema pruriginoso maculopapular em toalha, disperso por toda a superfície corporal que não desaparecia à digito-pressão. Analiticamente: leucocitose com linfocitose e eosinofilia e aumento dos parâmetros de citólise hepática. Foi internada por suspeita de síndrome de DRESS a sulfassalazina, que viria a confirmar-se. Foi medicada inicialmente com corticóide tóxico, e *a posteriori* fez corticoterapia sistémica por persistência da febre. Teve alta a 15 de março ficando a aguardar resultado de biópsia cutânea.

**Discussão:** Este caso visa sensibilizar para a importância do médico de família no diagnóstico precoce desta doença que, apesar de rara, pode ter um desfecho potencialmente fatal. Assim, salienta-se a importância do exame físico e da revisão da medicação habitual, incluindo recentes ajustes terapêuticos enquanto elementos chave no diagnóstico.

### PO444 | ADAPTAÇÃO DE UMA FAMÍLIA À DOENÇA

Ângela Bento Pinto, Eduarda Pinheiro, Paulo Colunas e Rui Varandas Afonso

USF Plátano, Centro de Saúde de Portalegre.  
angelaisabelpinto@hotmail.com

**Enquadramento:** A família continua a ser um contexto fundamental e mantém-se como um sistema em que qualquer problema que afecte um membro da mesma, afecta as relações dentro da família como um todo. Neste relato de caso, foi possível perceber a interacção da doença com a dinâmica familiar.

**Descrição do caso:** Mulher de 47 anos, assistente operacional numa escola, casada, IO 1101. Em março de 2017 recorre ao serviço de urgência (SU) do Hospital Dr. José Maria Grande (HDJMG), com queixas arrastadas de cansaço com um ano de evolução e omalgia, tendo sido identificado flutter com RVR. Em maio de 2017, nova ida ao SU por queixas álgicas nos membros inferiores, afirmando que não conseguia subir as escadas. Ao exame objetivo identificaram-se múltiplas alterações ao exame neurológico, ficando internada para estudo no serviço de medicina Interna. A electromiografia revelou-se compatível com distrofia miotónica. Atualmente é seguida em cardiologia, ginecologia, pneumologia, oftalmologia, reumatologia e neurologia e encontra-se com atestado de incapacidade temporária devido a limitações nas atividades de vida diária. O facto de ainda estar pendente o resultado de teste genético, gold standart no diagnóstico, tem interferido com o seu bem-estar e motivou referência a consulta de psicologia. Foram feitas consultas individuais à utente, com frequência mensal, de forma a conseguir não só integrar os novos achados clínicos mas também para garantir a avaliação biopsicossocial. A pedido da utente foi agendada consulta à filha de 16 anos; procedeu-se à sua avaliação e posteriormente foi referenciada a consulta de psicologia. A sua mãe, de 77 anos, também seguida em consulta iniciou um quadro de depressão major tendo sido introduzida terapêutica antidepressiva e orientada para consulta de psicologia. O marido da utente, de 48 anos, também avaliado em consulta encontra-se estável e sem necessidade de intervenção.

**Discussão:** Durante todo o processo, o médico de família serviu de mediador entre as várias especialidades. Uma vez que não existe nenhuma terapêutica modificadora da evolução da doença, sendo o tratamento exclusivamente sintomático, a atuação multidisciplinar envolvendo a família, foi determinante para a aceitação desde acontecimento vital. No futuro pretende-se manter o plano de cuidados individualizados e realizar consulta domiciliária de forma a avaliar as condições de segurança no domicílio e programar a adaptação da habitação às futuras limitações.



## PO467 | SEGURANÇA E RISCO, ATÉ ONDE?

Daniela Marques, Inês Martins de Almeida, Michela Savocchio e Mariana Sequeira

USF Lapiás.

dsamarques@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Médico de família; Contraceção; Implante progestativo subcutâneo; Gravidez.

**Enquadramento:** Os profissionais de saúde que fazem aconselhamento contracetivo devem ser competentes na informação prestada sobre a forma correta de utilização, eficácia, vantagens e desvantagens dos vários métodos. O implante subcutâneo é um contracetivo hormonal de acção prolongada, eficaz durante três anos e reversível. A sua eficácia contracetiva, superior a 99%, está garantida imediatamente se for inserido no momento recomendado (Dia 1-5 do ciclo menstrual). Em caso de Quick Start deve ser excluída a possibilidade de gravidez e a mulher deve utilizar simultaneamente um contracetivo não hormonal, até sete dias depois da inserção do implante. A possibilidade de gravidez pode ser investigada através da anamnese, pela data da última menstruação, atividade sexual e contraceção. Um teste de gravidez deve ser requisitado se a ausência de gravidez for incerta.

**Descrição do caso:** Mulher 20 anos, casada, na fase II Ciclo de Duvall, sem antecedentes pessoais relevantes. Antecedentes obstétricos: interrupção voluntária de gravidez aos 16 anos, duas cesarianas em 2016 e 2017. Utente vem à consulta cerca de três meses pós-parto por pretender a colocação de implante progestativo subcutâneo como método anticoncepcional, que foi colocado sem intercorrências após realização de teste analítico de beta-hCG, realizado no dia da colocação e que tinha resultado negativo (1,56 UI/L) (positivo se > 5 UI/L). O método anticoncepcional anterior teria sido um progestativo oral que segundo a doente teria sido tomado corretamente e sem falhas até ao dia da colocação do implante. É marcada consulta de reavaliação de adaptação ao método um mês depois a que a utente falta. Volta a consulta cerca de cinco meses depois por ter realizado teste de gravidez que estaria positivo, foi realizada ecografia obstétrica, cuja datação ecográfica da gravidez apontou para a data provável da concepção nos dias anteriores à colocação do implante. A remoção do implante foi realizada no mesmo dia em que foi confirmada a gravidez.

**Discussão:** Caso seja usado acidentalmente durante uma gravidez, um contracetivo com progestagénio não induz risco conhecido para a mulher ou para o feto. No entanto, este caso levanta várias questões: Quais serão realmente os casos em que a possibilidade de uma gravidez deve ser investigada, que método de diagnóstico de gravidez será mais útil neste caso, será necessário repetir o teste de gravidez após a colocação do novo método por existir um período de janela de oportunidade que fica em aberto?

## PO475 | BRIDGING MIOCÁRDICO – A PROPÓSITO DE UM ACHADO CLÍNICO

André Rainho Dias, Bruno Pereira Carreira, Joana Rita Bento, Patrícia Angélico e Nadina Sousa

USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral II.

ardias\_89@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

*Bridging* miocárdico; Prevenção quaternária.

**Enquadramento:** Hoje em dia o médico tem inúmeros exames complementares de diagnóstico facilmente disponíveis, contudo sem uma boa história clínica o médico poderá apoiar-se em exames desnecessários que levarão muitas vezes a diagnósticos incidentais de patologias raras e benignas. Estas situações para além de acarretarem gastos desnecessários podem acompanhar-se de *stress* que poderia ser evitado.

**Descrição do caso:** Utente de 55 anos de idade, militar, sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual, praticante de atividade física regular, recorreu à consulta após realização de prova de esforço realizada em contexto de rotina (pré-missão), com resultado positivo para isquemia miocárdica (depressão ST máx de 3mm nas derivações inferiores e ant-laterais, com recuperação pelos três minutos), embora sem angor. Neste contexto, e apesar de assintomático, foi impedido de integrar a missão e aconselhado a procurar o seu médico para realização de mais exames complementares de diagnóstico. Após realização de ecocardiograma e cintigrafia de perfusão miocárdica sem alterações o utente foi referenciado à cardiologia para prosseguimento do estudo, tendo efetuado estudo cardiaco por angio-TAC que revelou coronária descendente anterior com trajecto intramiocárdico mas sem estenose. Fez ainda angiografia coronária que confirmou descende anterior com pequeno *bridging* no terço médio. Após conclusão do estudo e visto o utente ter-se mantido sempre assintomático foi tranquilizado relativamente à benignidade deste achado. Durante todo o processo o utente revelou-se ansioso e preocupado relativamente à sua saúde, com períodos de insónia inicial, motivo pelo qual o médico de família medicou com ansiolítico em SOS.

**Discussão:** Neste caso foi fundamental o apoio do médico de família através de um acompanhamento periódico de forma a mitigar o impacto biopsicossocial que este achado clínico teve na vida do utente e vem demonstrar como a realização excessiva de exames, muitas vezes desnecessários, poderá traduzir-se em ansiedade, por achados insignificantes do ponto de vista clínico. Neste caso submeteu-se um utente assintomático a inúmeros procedimentos diagnósticos, alguns dos quais muito invasivos e dolorosos. A prevenção quaternária é um conjunto de acções que visa evitar danos ao utente, decorrente deste excesso de intervenção médica e todos os profissionais devem ter esta conduta na sua prática clínica diária.



## PO476 | UMA DOR PARA ALÉM DO PRÓPRIO

Filipa Afonso Vicente, Tiago Sanches e Lígia Martins

UCSP Vouzela.

filipa.afvicente@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Cancro colorretal; Dinâmica familiar.

**Enquadramento:** O cancro colorretal (CCR) constitui a neoplasia maligna do trato gastrointestinal mais comum e a terceira causa de mortalidade por cancro no mundo. É considerado uma doença que afeta pessoas mais idosas e a maioria dos casos é diagnosticada ao longo da quinta e sexta décadas de vida. Deve-se ter uma abordagem centrada no doente e na sua família, dada a repercussão da doença na dinâmica familiar.

**Descrição do caso:** Homem, 47 anos, pertencente a uma família monoparental, com filha adolescente, que o acompanha a todas as consultas. Seguido no centro de saúde (CS) por hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e abuso crónico do álcool. Recorre ao médico de família (MF) no dia 26.03.2018 em contexto de consulta programada de HTA, com estudo analítico revelando anemia microcítica hipocrómica. À entrevista refere quadro de anorexia e perda ponderal marcada (aproximadamente 9Kg) nos últimos quatro meses. Ao exame objetivo apenas destacava mucosas ligeiramente descoradas. Perante o quadro é pedido estudo de cinética do ferro e sugerido ao utente a realização de endoscopia digestiva alta e baixa que inicialmente recusa. A aceitação à realização dos exames, ocorreu em consulta subsequente e deveu-se à preocupação e angústia marcada da filha. Regressa no dia 02.05.2018, consciente do diagnóstico de CCR, com resultado de colonoscopia "Extensa lesão ulcero-vegetante", sendo referenciado com urgência para a especialidade a fim de ter seguimento ao nível dos cuidados de saúde secundários. Submetido a laparotomia, constata-se lesão obstrutiva irrissecável do cólon transverso e realiza-se cirurgia de derivação. Aguarda quimioterapia e mantém contacto no CS, mensalmente, vindo sempre acompanhado pela filha, à qual dedicamos especial atenção, pela fragilidade individual.

**Discussão:** O suporte familiar é basilar no decorrer da doença neoplásica, uma vez que a doença não é apenas do doente mas também da família. O MF assume um papel fulcral no acompanhamento do doente oncológico e das suas famílias, ajudando os familiares e o próprio nas diferentes fases e na reestruturação familiar após acontecimentos de vida marcantes. Ao MF cabe capacitar o doente e família para o caminho que devem percorrer, dedicando e disponibilizando o tempo necessário ao esclarecimento das suas preocupações, procurando estabelecer contacto próximo que facilite a sua abordagem.

## PO478 | SÍNDROMA DE BLUE RUBBER BLEB NEVUS – SURPRESAS DE UM RESULTADO DE PSOF POSITIVO

Raquel Ribeiro

USF Rafael Bordalo Pinheiro

raquelribeiro@live.com.pt

### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus; Síndrome de Bean; Malformações vasculares.

**Enquadramento:** A síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus (BRBNS) ou síndrome de Bean é um diagnóstico raro caracterizado pela presença de múltiplas malformações vasculares. As lesões surgem habitualmente no tubo digestivo e na pele e, mais raramente, noutros órgãos (olhos, cérebro, fígado, coração, etc.). A hemorragia gastrointestinal é a manifestação clínica mais frequente e, na anamnese de alguns destes doentes, podemos encontrar antecedentes de anemia ferropénica por perdas ocultas crónicas. A morbidade desta síndrome prende-se com a localização das lesões e a extensão do envolvimento dos órgãos. Na maioria dos casos o tratamento é conservador mas, em casos mais graves, pode ser necessária intervenção endoscópica ou cirúrgica.

**Descrição do caso:** Homem de 74 anos, autónomo nas AVDs. Antecedentes pessoais: HTA, dislipidemia, HBP, litíase renal, fístula perianal tratada cirurgicamente. Sem antecedentes familiares relevantes. Por apresentar, pela primeira vez, um resultado de PSOF positivo é pedida colonoscopia total que revelou a presença de múltiplas lesões nodulares dispersas, hemangiomas e de cor azul violácea, desconhecidas até então. O doente não apresentava queixas gastrointestinais e ao exame objetivo não existiam lesões nomeadamente na pele ou na cavidade oral. Laboratorialmente nunca apresentou anemia. Aguarda consulta de gastroenterologia para estudo adicional e seguimento.

**Discussão:** A BRBNS é uma síndrome rara de patogénese mal esclarecida. Na maioria dos casos tem um prognóstico benigno, mas a possibilidade de uma hemorragia gastrointestinal grave ou mesmo fatal obriga a uma vigilância periódica. A prática clínica do médico de família, além de muito versátil, está longe de ser rotineira. Normalmente não se espera encontrar síndromas ou doenças raras nos nossos doentes. No entanto, as surpresas diagnósticas são importantes para a manutenção de um espírito científico ávido.



## PO482 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA COMO GESTOR NUM CASO DE POLIMIALGIA REUMÁTICA

Gabriela Indira Pires Veloso e Luís Teixeira

USF Senhora de Vagos.  
osolev.indira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Polimialgia reumática; Corticoterapia; Hiperglicemia; Gestão.

**Enquadramento:** As doenças reumatológicas são cada vez mais prevalentes e um dos principais motivos de recurso à consulta nos cuidados de saúde primários (CSP). Têm grande impacto físico e psicológico, logo um diagnóstico e tratamento precoces são essenciais. Idealmente a abordagem deve ser feita multidisciplinarmente, com a participação do médico de família (MF) e reumatologista.

**Descrição do caso:** Mulher, 78 anos, caucasiana, agricultora; antecedentes pessoais: dislipidemia, gonartrose, nevralgia occipital, lombalgia crónica e insónia; antecedentes familiares: neoplasia do cólon (mãe). Medicada com gabapentina, 800mg; alprazolam, 1mg; trazodona, 150mg; mirtazapina, 30mg. Recorreu à consulta em junho de 2017 por dor de ritmo misto nas cinturas escapular e pélvica com um mês de evolução, escala numérica 8/10, associada a rigidez matinal > 1h e grande limitação funcional. Referia cansaço, anedonia e perda de peso (2kg). Negava febre, cefaleias, dor na mastigação ou alterações visuais. Ao exame objetivo: limitação da abdução ativa com arco doloroso a partir dos 45° e squeeze test positivo à direita. Pedidas análises (VS 56mm e PCR 37mg/dL) e radiografias à coluna cervical, lombar, anca e mãos – sem alterações; medicada com diclofenac, 75mg, 2 id. Um mês depois referia alívio parcial das dores, mantendo rigidez escapular. Após discussão com reumatologia iniciou prednisolona 5mg id – diagnóstico de polimialgia reumática (PMR). Com a subida gradual da corticoterapia surgiram hiperglicémias pós-prandiais, que motivaram início de insulino-terapia nos CSP; além disso, por agravamento analítico, foi pedido estudo endoscópico para exclusão de PMR secundária a neoplasia.

**Discussão:** A PMR é uma doença inflamatória crónica comum, que afeta sobretudo mulheres idosas. Caracteriza-se por dor na cintura escapular e pélvica, associadas a rigidez matinal > 1h. O diagnóstico baseia-se nos sintomas e exclusão de outras doenças, sendo os corticoides o tratamento de eleição. Estes fármacos, sobretudo se usados em altas doses, associam-se a inúmeros efeitos adversos, entre os quais a ação diabetogénica, responsável pelas hiperglicemias pós-prandiais, subdiagnosticadas e subtratadas. Este caso é um exemplo de duas das competências/caraterísticas nucleares do médico de família: a aptidão específica para a resolução de problemas e o papel de gestão de cuidados primários. Realça também o valor da relação do MF com os profissionais hospitalares.

## PO486 | RELATO DE CASO – “A PROPÓSITO DE UMA LESÃO NO PÊNIS”

Beatriz Meneses, Mariana Santos, Nádía Mendes Silva e Mafalda Salvado

USF Cidade do Lis.  
beatrizmeneses@campus.ul.pt

**Enquadramento:** O carcinoma do pénis é uma neoplasia maligna rara nos países desenvolvidos, responsável por 0,5% de todas as neoplasias malignas do homem, aumentado a sua incidência a partir dos 50 anos de idade. O carcinoma espinho-celular (CEC) representa 95% dos tumores do pénis. O fator de risco mais importante para o desenvolvimento de carcinoma do pénis é a infeção por HPV de alto risco, mas também está associado a fimose, má higiene, traumatismo peniano, tabagismo, baixas condições socioeconómicas. O CEC pode ter vários aspetos clínicos: desde uma pequena lesão ulcerada ou exofítica localizada até envolvimento de toda a estrutura do pénis.

**Descrição do caso:** Utente de 63 anos, com antecedentes de HTA e diabetes bem controlados, recorreu à consulta por apresentar duas lesões no pénis, que não cicatrizavam há cerca de um ano. Durante este período tinha aplicado, por autoiniciativa, pomadas cicatrizantes de trolamina e dexpantenol, sem melhoria. Referia dor localizada apenas durante as relações sexuais, menos dolorosas quando aplica as pomadas. Negava urinárias ou secreções. Referia apenas uma companheira sexual, que não apresentava queixas. À observação verificava-se a existência de duas lesões ovaladas, móveis com o prepúcio, não dolorosas, com cerca de 25mm de maior eixo, com superfície erosionada. Sem adenopatias locoregionais palpáveis. Foi encaminhado para a consulta hospitalar de dermatologia, onde foi realizada biópsia incisional de uma lesão, cujo resultado revelou “aspetos de carcinoma espinhocelular, invasivo”. Após este resultado, foi enviado para a urologia e submetido a circuncisão alargada sob anestesia local, em regime ambulatório, tendo tido uma boa evolução cicatricial. A anatomia patológica confirmou o resultado de “carcinoma espinhocelular”.

**Discussão:** Cerca de 15-50% dos doentes apresentam um atraso médio de cerca de um ano até procurarem ajuda para este problema, por medo, vergonha, sentimentos de culpa ou ignorância. Por outro lado, o não reconhecimento das lesões, também leva a atraso no diagnóstico e tratamento adequado e, em muitos casos, doentes são tratados com longos cursos de antibióticos, antifúngicos e corticoides atrasando a referenciação a consulta hospitalar. Assim, com este caso pretende-se alertar para esta neoplasia rara, mas grave, e cujo atraso no diagnóstico pode ter consequências tanto na gravidade do prognóstico como na extensão da preservação peninana.



## PO6 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO DA DPOC NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Pinho Lopes, Sofia Vale Pereira, Ana Leon Mota e Sandra da Cunha

USF Trevim-Sol.  
kamiknina@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

DPOC

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma patologia comum, tratável e passível de ser prevenida. Caracteriza-se por uma limitação persistente do fluxo de ar, no contexto de uma inflamação crónica das vias aéreas e parênquima pulmonar, em resposta a exposição a gases ou partículas nocivas. O seu diagnóstico deve ser considerado em indivíduos com mais de 40 anos e presença de sintomas característicos (dispneia, tosse crónica e produção de expectoração), história de exposição a fatores de risco e confirmado por espirometria (obstrução persistente do fluxo aéreo).

**Objetivo:** Avaliação da qualidade no diagnóstico da DPOC nos utentes inscritos na USF Trevim-Sol (TS), implementação de medidas corretivas por forma a ultrapassar as deficiências encontradas e, proceder à reavaliação após 12 meses.

**Métodos:** Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Período de estudo: de 02.01.2017 a 28.02.2017 (avaliação) e 02.01.2018 a 28.02.2018 (reavaliação). População alvo: utentes inscritos na USF TS com o diagnóstico de DPOC. Tipo de dados: processo clínico. Fonte de dados: MedicineOne®. Tipo de avaliação: retrospectiva, interna e interpares, do tipo ciclo de qualidade. Avaliadores: médicos autores. Parâmetros avaliados: registo de espirometria com resultado concordante com DPOC, registo de fatores de risco para DPOC, registo de avaliação clínica através do CAT/mMRC e registo da classificação GOLD. Avaliação: os parâmetros foram monitorizados de acordo com a evolução das percentagens.

**Resultados:** Foram estudados 269 utentes com diagnóstico codificado de DPOC. Na primeira avaliação havia um registo de 35,7% de espirometrias (83,3% das quais eram concordantes com o diagnóstico), 98,1% de registo de hábitos tabágicos e 0% de registo de avaliação com CAT/mMRC e classificação GOLD. Na reavaliação, 12 meses depois, havia um registo de 53,9% de espirometrias (96,5% concordante com o diagnóstico), 100% de registo de hábitos tabágicos, 13% de registo de avaliação com CAT/mMRC e 14,9% classificação GOLD.

**Discussão:** Verificou-se uma franca melhoria na avaliação clínica e diagnóstica dos utentes com DPOC. No entanto, ainda existe um enorme potencial para melhoria dos resultados e, consequentemente, dos cuidados de saúde prestados à nossa população.

## PO91 | AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM WORKSHOP DE ALEITAMENTO MATERNO NOS CONHECIMENTOS DAS GRÁVIDAS DE UM CENTRO DE SAÚDE

Rita Viana, Luis Tavares e Gabriela Amaral

Centro de Saúde de Nordeste.  
vianeta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Grávidas; Aleitamento materno.

**Introdução:** O leite materno é um alimento completo com composição nutricional perfeitamente ajustada às necessidades do bebé, podendo ser dado de forma exclusiva até aos seis meses de idade. Para que a amamentação tenha sucesso devem conjugar-se, segundo a DGS, três fatores: "o desejo e a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação." Neste sentido, todas as grávidas devem ser informadas e esclarecidas sobre as vantagens e questões práticas do aleitamento materno, para uma tomada de decisão consciente.

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos das grávidas de um centro de saúde, antes e após um *workshop* sobre aleitamento materno.

**Métodos:** Parâmetros de avaliação – Dimensão estudada: efetividade. Unidade de estudo: análise de respostas a um questionário, com cinco questões, antes e após a intervenção educacional, em junho de 2018. Avaliação interna e retrospectiva. Tipo de dados: respostas aos questionários. Fonte de dados: questionários pré e pós-intervenção. Tratamento de dados: Excel®. Critérios a avaliar: número de respostas certas obtidas nos questionários. Medida implementada: *workshop* presencial e entrega de folhetos informativos.

**Resultados:** Participaram 20 grávidas, com média de idades de 29,5 anos, sendo cinco nulíparas e 15 múltiparas. Da análise das respostas ao pré-teste, constatou-se que os itens com pior desempenho referiam-se à amamentação exclusiva como fator protetor da gravidez (10,5%) e à qualidade do leite materno (73,7%), sendo as respostas com melhor desempenho referentes às vantagens do leite materno (89,5%) e à amamentação na primeira hora de vida (100%). No questionário pós-intervenção obteve-se 100% de respostas certas em três das cinco questões: qualidade do leite materno; vantagens do leite materno e amamentação na primeira hora de vida. Os dois resultados menos favoráveis dizem respeito ao tempo máximo de aleitamento exclusivo e à amamentação exclusiva como fator protetor da gravidez (84,2% cada).

**Discussão:** Verificou-se a aquisição de conhecimentos na maioria dos domínios, destacando-se a pergunta sobre a amamentação exclusiva como fator protetor da gravidez, quando em mães frequentes diurnas e noturnas, sem que a puérpera menstrue (de 10,5% para 84,2%). Os resultados obtidos demonstram a importância deste *workshop* temático e da contínua educação para a saúde das grávidas.

**Medidas corretoras:** Disponibilização da apresentação do *workshop* em panfleto.



## PO98 | AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE DPOC NUMA USF – CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Marta Matias Costa, Cláudia Alexandra Silva, Rita Marques dos Santos, Margarida Marques Mano e Helena Duarte

USF Montemuro.  
marta.xana@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Diagnóstico; DPOC; Espirometria.

**Introdução:** A DPOC é uma doença cuja prevalência está a aumentar, mas que continua a ser subdiagnosticada e consequentemente subtratada. De acordo com a DGS, em 2016 apenas 32,3% dos utentes, inscritos nos cuidados de saúde primários, com diagnóstico de DPOC tinha espirometria realizada/registada, o que demonstra uma inconformidade com as recomendações GOLD. Sendo a DPOC uma causa de morbilidade crónica e de mortalidade, é importante melhorar o seu diagnóstico, tratamento e seguimento de modo a melhorar o seu prognóstico.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é melhorar o diagnóstico de utentes com DPOC numa USF.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de garantia e melhoria contínua da qualidade. A amostra a utilizar abrange os utentes inscritos, de junho a dezembro de 2017, na USF. A recolha de dados foi realizada, pelos investigadores, através da consulta do *software* SCLínic<sup>®</sup> e MIM@UF<sup>®</sup>. Os dados foram tratados no programa informático Excel. A intervenção foi educacional com a apresentação periódica dos resultados para sensibilização dos profissionais da respetiva USF. A meta a atingir, proposta pela equipa, foi de 6% no registo de doentes com diagnóstico de DPOC e 70% no registo de espirometrias, há menos de três anos, nos doentes diagnosticados.

**Resultados:** A 1ª avaliação foi realizada em junho de 2017, tendo sido identificados 308 utentes com idade superior a 40 anos e com diagnóstico de DPOC com uma prevalência de 5,07% na USF. Do total de utentes identificados, 18,18% tinham espirometrias realizadas e registadas, há menos de três anos. A 2ª avaliação foi realizada em janeiro de 2018, tendo sido identificados 352 doentes com idade superior a 40 anos e com diagnóstico de DPOC com uma prevalência de 5,77%. Nestes, 67,32% tinham espirometrias realizadas e registadas há menos de três anos. Os investigadores propõem-se a fazer nova reavaliação em junho de 2018 para que o diagnóstico correto de DPOC seja implementado de forma rotineira na USF.

**Discussão:** Na 1ª avaliação verificou-se uma baixa percentagem de espirometrias registadas. Na 2ª avaliação verificou-se um aumento dos doentes diagnosticados com DPOC, bem como, um aumento significativo das espirometrias realizadas e registadas nos últimos três anos, o que reflete o esforço dos médicos da USF para a melhoria da qualidade do diagnóstico e do registo de DPOC. Conclui-se que o impacto do estudo e das medidas implementadas foi positivo, justificando um 2º ciclo de melhoria contínua da qualidade.

## PO270 | QUERIA AQUELE COMPRIMIDO AMARELINHO...

Inês Torrinha Leão, Carlota Saraiva, André Carvalho, Fabiola Ferreira e Sílvia Sousa

USF Vale do Vez, ULSAM.  
ines.leao@usfvaledovez.com

### PALAVRAS-CHAVE

Prescrição médica; Renovação de medicação prolongada.

**Introdução:** A utilização irracional de medicamentos conduz a sofrimento, mortes e desvia recursos de intervenções efetivas. Esta pode assumir muitas formas, entre elas a polimedicação. Considerando o atual funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, onde há livre circulação do doente e multiplicidade de prescritores, é essencial um registo atualizado da medicação prolongada.

**Objetivos:** Avaliar e garantir a qualidade dos registos de medicação prolongada nos utentes com mais de 18 anos inscritos na USF Vale do Vez.

**Métodos:** Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes com mais de 18 anos inscritos na USF. Tipo de dados: dados recolhidos através de um formulário preenchido por médicos/enfermeiros. Fonte de dados: capas de pedido de prescrição de medicação. Avaliação: interna e inter-pares. Relação temporal: prospetiva. Recolha de dados – avaliação: junho 2017; reavaliação: dezembro 2017. Critério avaliado: número de utentes com folha/cartão de medicação prolongada. Padrão de qualidade: «Bom» se mais de 50% dos utentes tiverem pedido de medicação prolongada válido, «Satisfatório» se este valor estiver entre 30 e 50% e «Mau» se for inferior a 30%. Intervenção prevista: educacional, estrutural e organizacional.

**Resultados:** Avaliação – Durante o período de avaliação foram registados 877 pedidos de prescrição de medicação, destes 58% eram do sexo feminino e a maioria (75,3%) tinha mais de 60 anos. Desta amostra apenas 25% tinham um pedido de medicação prolongada válido, ou seja um padrão de qualidade mau. Reavaliação – No período de reavaliação foram registados 800 pedidos de prescrição de medicação, destes 65,3% eram do sexo feminino novamente a maioria (67,3%) tinha mais de 60 anos. Desta amostra 51% tinham um pedido de medicação prolongada válido, ou seja um padrão de qualidade bom.

**Discussão:** As medidas corretoras implementadas após a primeira avaliação contribuíram para uma melhoria substancial do critério avaliado. Contudo, ainda existe espaço para melhoria, o que pode ser conseguido através da realização de ações formativas para os profissionais de saúde e da educação para a saúde dos utentes, enfatizando a importância do registo atualizado da medicação prolongada.



### PO336 | REGISTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Beatriz Meneses<sup>1</sup>, André Rainho Dias<sup>2</sup> e Bruno Pereira Carreira<sup>2</sup>

1 USF Cidade do Lis. 2 USF Santiago, ACeS PL.  
beatrizmeneses@campus.ul.pt

#### PALAVRAS-CHAVE

Álcool; Registo; Intervenção precoce.

**Introdução:** O consumo abusivo de álcool está associado ao desenvolvimento de várias patologias, como cerebrovascular, psiquiátrica, hepática e neoplásica, constituindo o terceiro maior fator de risco de morbimortalidade a nível mundial. A identificação e a caracterização dos níveis de consumo representam uma oportunidade de educar os utentes com consumos de risco e nocivos, tendo ainda por objetivo a prevenção dos problemas associados ao abuso do álcool.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade do registo do consumo de álcool nos utentes inscritos na USF1 e na USF2, de forma a detetar precocemente indivíduos com consumo de álcool de risco e iniciar uma abordagem eficaz.

**Métodos:** Dimensão estudada: qualidade dos registos clínicos. Unidade de estudo: registos clínicos. Foi avaliado retrospectivamente o indicador 53, que exprime a proporção de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos, com pelo menos um registo dos consumos de álcool realizado nos últimos três anos. Tipo de dados: processo clínico. Fonte de dados: SClínico e MIM@UF. Colheita de dados: pelos autores. Tipo de avaliação: interna. Padrão de qualidade: Insuficiente < 0,5849 (USF1) ou < 0,4077 (USF2); Suficiente: 0,5849a < 0,6581 (USF1) ou 0,4077a < 0,4586 (USF2); Bom: 0,6581a < 0,7312 (USF1) ou 0,4586a < 0,5096 (USF2); Muito Bom: 0,7312a < 0,8043 (USF1) ou 0,5096a < 0,5606 (USF2). Tipo de intervenção: sessões clínicas de sensibilização, apresentação de normas de orientação clínica, partilha de experiência de Curso de Aconselhamento em Alcoologia das Escolas da APMGF e criação de memorandos de secretária para os médicos das USFs.

**Resultados:** Da avaliação inicial do indicador 53 verificou-se que a proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com pelo menos um registo de álcool realizado nos últimos três anos, foi de 0,6358 na USF1 e 0,4431 na USF2. Na primeira avaliação após implementação das medidas corretivas obteve-se 0,6516 na USF1 e 0,4686 na USF2. Um ano após implementação das medidas corretivas, o resultado na USF1 foi de 0,6956 e na USF2 de 0,5302.

**Discussão:** A implementação deste protocolo e respetivas medidas corretivas, resultou num padrão de qualidade final de «Bom» na USF1 e «Muito Bom» na USF2. Verificou-se, assim, uma melhoria do indicador 53. A aplicação de novas medidas contribuirá para uma melhoria contínua da qualidade do registo do consumo de álcool em ambas as unidades e melhor caracterização dos hábitos alcoólicos dos seus utentes, possibilitando, em casos seleccionados, uma intervenção.

### PO14 | CONTACTO DE PROXIMIDADE – CAPACITAÇÃO DA PESSOA DIABÉTICA

Cláudia Sofia Pereira, Clara Vilares e Sandra Morais

USF UarcoS.  
claudiasofiapereira26@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus tipo 2; Alimentação saudável; Exercício físico; Educação terapêutica.

**Introdução:** A diabetes mellitus é uma doença crónica complexa, que necessita de cuidados médicos contínuos e em que as estratégias de redução do risco cardiovascular vão para lá da redução do perfil glicémico, sendo fundamental a implementação de uma alimentação saudável e atividade física.

**Objetivos:** Apoiar os participantes no desenvolvimento de capacidades de autogestão do estilo de vida saudáveis (alimentação e atividade física) e a fazer a gestão do peso, melhorando a qualidade de vida e a compensação da diabetes, bem como a lidar com novos desafios na gestão da diabetes e suas complicações.

**Pertinência:** Os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros de família, encontram-se numa posição privilegiada para desenvolver atividades preventivas, junto da comunidade e, neste caso, junto dos diabéticos.

**Descrição:** Este projeto desenvolveu-se ao longo de seis meses, em seis sessões de educação terapêutica, e dois contactos telefónicos. O público-alvo selecionado foram 12 pessoas com diabetes mellitus tipo 2, seguidas nas consultas de diabetes da USF, que apresentavam HbA1C entre 7 e 9%, idade igual ou inferior a 75 anos, que soubessem escrever e compreender a língua Portuguesa e que se encontravam dispostos e motivados para alterar os seus estilos de vida. As sessões abordaram aspetos sobre a motivação, implementação de atividade física e uma alimentação saudável e sessões de manutenção focadas nas dificuldades encontradas pelos utentes. Em todas as sessões foi avaliado o peso e perímetro abdominal (PA), bem como foi aplicado um questionário de avaliação sobre as temáticas abordadas nas sessões, no início e no final do projeto.

**Resultados:** Dos 12 utentes seleccionados para serem alvo da educação terapêutica em grupo, apenas oito frequentaram de forma regular as sessões. Relativamente aos parâmetros avaliados (HbA1C, Peso e PA) antes e depois do plano de intervenção, regra geral, observou-se uma melhoria. As opiniões dos formandos foram muito positivas sendo que a maioria referiram que a formação foi produtiva, demonstrando interesse e motivação durante todas as sessões.

**Conclusões:** Após a intervenção, verificou-se um aumento de conhecimentos relativos à prática de exercício físico, alimentação saudável, bem como, noções práticas sobre a DM2, que permitiram um melhor controlo glicémico. Estas sessões de educação terapêutica permitiram também a partilha de informação e, assim, não só a formar a pessoa, como a sua família, levando a ganhos de saúde na população.



## PO34 | MEDICAR E CONTINUAR A AMAMENTAR... É POSSÍVEL!

Helena Cabral

USF Alfena, ACeS Grande Porto III – Maia/Valongo.  
helenacabral@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Amamentação; Prescrição; Ferramentas.

**Introdução:** O leite materno é um alimento completo. A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, aconselhando a que a mesma se mantenha pelo menos até aos dois anos de vida, complementada com outros alimentos. Durante esse período, a lactante poderá necessitar de tomar medicação, que terá de ser compatível com a amamentação e de preferência risco mínimo para o lactente.

**Objetivo:** Pretende-se com este trabalho reforçar a possibilidade de medicar a mulher que amamenta com medicação compatível com a amamentação e sem risco para o bebé/criança, bem como recomendar ao profissional de saúde que prescreve ferramentas para o poder fazer com segurança e confiança.

**Pertinência:** Há relatos de mulheres que foram aconselhadas ao desmame precoce por parte de profissionais de saúde para que pudessem fazer determinada medicação, sem que fosse confirmada a compatibilidade com a amamentação. Há situações em que o tratamento é adiado, sem ser estritamente necessário que tal aconteça. De forma geral, as bulas dos medicamentos desaconselham o seu uso na gravidez/amamentação.

**Descrição:** O uso de ferramentas como o sítio de internet E-lactancia (<http://www.e-lactancia.org>) reveste-se de elevado interesse e assume especial importância na prática clínica do médico de família. Pela variedade de patologias com que lida, o seu arsenal terapêutico é vasto e faz todo o sentido a utilização deste apoio na consulta.

**Discussão:** É uma ferramenta que a autora consulta com frequência, sempre que se depara com uma utente lactante. Trata-se de um local onde facilmente se pode confirmar a compatibilidade de determinado medicamento ou procedimento com a amamentação. Baseia-se em publicações científicas atualizadas, disponibilizando as fontes para consulta. Não se destina a substituir o aconselhamento por profissional de saúde. Quando o risco é elevado, são sugeridas alternativas, o que poderá guiar o profissional na sua escolha.

**Conclusões:** Apesar de haver poucas situações que contraindicam a amamentação, por desconhecimento ou receio há ainda profissionais a aconselhar o desmame precoce e mães que adiam o tratamento necessário por quererem manter a amamentação. Ainda que seja recomendado o seu uso pela DGS, o E-lactancia é ainda desconhecido para muitos profissionais de saúde e a divulgação de ferramentas deste género poderá ajudar na promoção do aleitamento materno, com benefícios reconhecidos tanto para a criança como para a mãe.

## PO36 | O CENTRO DE SAÚDE VAI AO LAR

Cláudia Sofia Ramos

UCSP Beja.  
claudia.sramos@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Médico de família; Idosos; Lar.

**Introdução:** O envelhecimento populacional é atualmente um fenómeno à escala mundial. É assim imperativo não descuidar os cuidados que os utentes nesta faixa etária necessitam.

**Objetivos:** O médico de família (MF) enquanto responsável pela prestação de cuidados continuados longitudinalmente consoante as necessidades do paciente, é responsável por prestar cuidados aos seus utentes de forma constante desde o nascimento (e, por vezes, desde antes desse momento) até à morte (e por vezes até depois).

**Pertinência:** Dado ao crescente envelhecimento populacional e à vida ocupada dos familiares, muitos idosos encontram-se a residir em lares; no entanto, enquanto MF não devemos esquecer estes utentes, sobretudo os que deixam de ser frequentadores da consulta por incapacidade de se deslocarem ao centro de saúde.

**Descrição:** Após apuramento dos utentes institucionalizados em lares, foram estipulados dias para visitas aos mesmos nas instituições onde estes se encontram. Descreve-se a visita realizada ao Lar D. José do Patrocínio Dias, em Beja, realizando-se uma consulta domiciliária. Durante a visita os utentes tiveram a oportunidade de expor as suas queixas ao seu "confidente de longa data" e contar o seu dia-a-dia no lar. Durante a visita, enquanto MF, foi possível avaliar a adaptação destes utentes a um novo estilo de vida.

**Discussão:** As pessoas mais idosas estão sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais, comportamentais ou físicas. Daí ser importante não descuidar os cuidados especiais inerentes a esta faixa etária.

**Conclusões:** Apesar de alguns utentes do ficheiro se encontrarem institucionalizados em Lar e deixarem de ser frequentadores da consulta do MF, é importante dar continuidade ao seguimento dos cuidados destes utentes.



## PO59 | CONSULTA FAMILIAR: METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Ines Antunes<sup>1</sup>, Sofia Oliveira<sup>2</sup> e Nelson Calado

1 USF Travessa da Saúde. 2 UCSP de Alvalade.  
ineslopantunes@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Família; Consulta; Intervenção; Psicossocial.

**Introdução:** Com frequência, na nossa prática clínica, o utente traz ou quer trazer outros elementos da família à consulta. Será esse desejo uma mais-valia para a nossa intervenção ou uma prenda envenenada que nos fará perder o controlo e descarrilar o comboio da gestão do tempo? Por vezes é o médico que sente a necessidade de consultar outros elementos da família. Será essa uma necessidade útil? Enquanto médicos, estamos habituados a consultas individuais por motivos biomédicos. Sabemos recolher sinais e sintomas, colocar, investigar e confirmar hipóteses e estabelecer planos terapêuticos. Teremos a mesma destreza de atuação quando esses sinais e sintomas envolvem simultaneamente vários elementos de uma família e se forem psicossociais? É lícito investigar, confirmar hipóteses e estabelecer planos terapêuticos quando os sinais e sintomas são psicossociais e envolvem múltiplos elementos da família? Como podemos rentabilizar a consulta sem consumo excessivo de tempo, sem quebrar o sigilo profissional e de forma a ajudar a família a encontrar soluções?

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar ferramentas para realizar uma consulta familiar, nomeadamente para conduzir a investigação semiológica, colocar hipóteses e formular um plano de intervenção em consultas médicas por motivos psicossociais.

**Pertinência:** A sistematização de um plano de abordagem da família pode ser uma excelente ferramenta de intervenção na consulta de medicina geral e familiar.

**Descrição:** Neste trabalho, apresentamos: 1. Como entrevistar a família ou a arte da triangulação neutra (a semiologia psicossocial como convite à família: os critérios da entrevista familiar; a preparação prévia da entrevista familiar; as fases; a conclusão); 2. Como traduzir queixas biomédicas em problemas psicossociais ou a arte de fazer circular a doença (S – nove dimensões psicossociais avaliáveis; O – triângulo refletido: pensar, sentir e operacionalizar; A – construção da hipótese sistémica: o problema não é só teu, é nosso, é da família; P – formulação do plano); 3. A entrevista familiar como metodologia de intervenção do médico na família (níveis de intervenção na família; o que se faz no 5º nível: vinhetas clínicas em terapia familiar).

**Discussão/Conclusões:** Julgamos que esta revisão e nova sistematização dos princípios da entrevista familiar no âmbito das consultas de medicina geral e familiar contribuirão para uma melhor abordagem holística dos nossos utentes.

## PO84 | LIGA DE AMIGOS DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR CONDE DE OEIRAS – ESTABELECEER LAÇOS COM A COMUNIDADE

Marta Gomes Costa, Cristina Bastos, Sara Andrade, Tiago Castelar Gonçalves e Ana Maria

USF Conde de Oeiras.  
gomescostamarta@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Liga de Amigos; Comunidade; Voluntariado.

**Introdução:** A Liga de Amigos da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras (LAUSFCO) é uma associação sem fins lucrativos, formada em 2015 pelos profissionais de saúde e doentes da USFCO, visando o apoio social, humanitário e complementando as respostas sociais do concelho de Oeiras.

**Objetivo:** Este trabalho pretende mostrar as atividades realizadas pela LAUSFCO.

**Pertinência:** A dedicação ao trabalho voluntário pode trazer ganhos significativos para a vida profissional e pessoal do médico de família (MF). Permite ajudar quem mais precisa e obter um melhor conhecimento da comunidade em que o MF trabalha.

**Descrição:** Das atividades realizadas destacamos a promoção do exercício físico, com passeios no passeio marítimo de Oeiras, aulas de educação física e dança; a celebração de eventos públicos com sessões interativas sobre estilos de vida saudáveis; doações de sangue e visitas culturais.

**Discussão:** A missão da LAUSFCO de melhorar o bem-estar físico, psicológico e social dos utentes foi alcançada através do contributo vocacional de cada elemento e da articulação com outras instituições existentes. O voluntariado tem como objetivo principal a abordagem e o apoio de utentes isolados e com necessidades não correspondidas, ao mesmo tempo que propicia a ocupação de tempos livres de pessoas que ainda têm muito para oferecer à comunidade.

**Conclusão:** Ao integrar os utentes e profissionais da USFCO, a LAUSFCO promove a complementaridade e um trabalho de voluntariado mais eficiente. Médicos especialistas e internos de MGF, pela maior proximidade ao utente e à comunidade, encontram-se numa situação privilegiada para ajudar o utente mais carenciado em áreas que vão para além do tratamento da doença.



## PO96 | O QUE É SER MÉDICO E O CAMINHO PARA LÁ CHEGAR: JOVENS MÉDICOS VÃO À ESCOLA.

Tiago Sá e Pinho<sup>1</sup>, Carine Silva<sup>1</sup>, Bárbara Chaves<sup>2</sup> e Lara Sutil

1 USF Águeda + Saúde. 2 UCSP Águeda V.  
tiagoaepinho@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Comunidade; Médico; Escola; Vocação; Profissão.

**Introdução:** A escolha de uma profissão coincide com um momento caracterizado por intensas mudanças, num período de autodescoberta, ocorrendo desde cedo na vida dos jovens. É importante o testemunho real do dia-a-dia de um profissional. O médico de família (MF) tem a responsabilidade de promover o bem-estar, tanto por aconselhamento individual como por intervenção na comunidade, de modo a diminuir o número de profissionais insatisfeitos a longo prazo e, assim, melhorar a saúde no seu global.

**Objetivos:** Dar a conhecer o percurso formativo, a profissão médica e a prática, no âmbito de uma atividade de exploração vocacional para os alunos.

**Pertinência:** Fomentar a proximidade dos jovens aos cuidados de saúde primários, para que desde cedo se sintam à vontade com os seus MF que os acompanharão ao longo da sua vida; clarificar alguns mitos sobre a profissão médica, essencial nesta faixa etária, dada a proximidade do momento de decisão de escolha da área vocacional.

**Descrição:** A «Atividade Trivial do Futuro» decorreu no dia 13 de junho de 2018, no pavilhão gimnodesportivo de uma escola, sendo dirigida aos jovens alunos do 6º ano de escolaridade do agrupamento de escolas regional. Estiveram representadas dezenas de profissões nas mais diversas áreas vocacionais. Consistia num circuito de *stands* percorridos pelos jovens que questionavam os profissionais esclarecendo dúvidas sobre cada uma das profissões. Foi distribuído um folheto sobre a profissão médica. Esta atividade foi realizada em articulação com a psicóloga escolar e a equipa de Saúde Escolar do Centro de Saúde.

**Discussão:** A atividade decorreu com sucesso, com centenas de participantes interessados e motivados, sendo perceptível um grande sentido global de satisfação. Foi possível aumentar o conhecimento sobre a profissão, através de linguagem simples e dirigida. O reconhecimento dos profissionais por parte de alguns alunos pertencentes à nossa Unidade de Saúde demonstrou o papel social do MF, tendo sido gratificante para um jovem médico interno. Foi notório que o facto de ter sido realizada por jovens médicos foi facilitador para os alunos se mostrarem à vontade no contacto e na colocação de questões. As maiores dificuldades prenderam-se no pouco tempo disponível com cada grupo pela dinâmica da organização.

**Conclusão:** O MF, pela sua proximidade com a comunidade, está numa posição privilegiada para interagir com a mesma. Atividades como estas contribuem para promover o bem-estar e saúde da população jovem.

## PO127 | SEMANA DA SAÚDE E DESPORTO – UMA AÇÃO NA COMUNIDADE

Cátia Quina Pires, José Garcia, Mariana Silva, Tatiana Clemêncio e Teresa Amaral

USF Santa Joana.  
catiaquina@yahoo.com

### PALAVRAS-CHAVE

Educação para a saúde; Comunidade.

**Introdução:** A educação para a saúde é intrínseca à atividade do médico de família (MF) e deve ser extensível a ações na comunidade. Segundo a definição da WONCA, uma das funções do MF é ter responsabilidade específica pela saúde comunitária. A Semana da Saúde e do Desporto (SSD) consiste num projeto de educação para a saúde que resulta da parceria entre a USF e a Junta de Freguesia (JF) local, onde se estabelecem atividades que envolvem a comunidade nas diferentes faixas etárias.

**Objetivos:** Sensibilização para a adoção de estilos de vida saudáveis, educação sobre o conceito de risco cardiovascular e hipertensão; articulação com o assistente social no diagnóstico de problemas sociais.

**Pertinência:** Colaboração com a JF no desenvolvimento do seu papel social.

**Descrição:** A SSD decorre anualmente, no mês de maio, e engloba atividades com os seguintes temas: rastreio cardiovascular (RCV), alimentação saudável, exercício físico e avaliação social na população adulta e higiene oral, cuidados com o sol, alimentação e exercício físico em idade pediátrica. No RCV avalia-se o peso, pressão arterial e IMC e são abordados temas sobre alimentação saudável e exercício físico com recurso a folhetos. A restante semana é dedicada à saúde infantil (idade pré-escolar e 1º ciclo das escolas da freguesia) com atividades que decorrem na Junta ou nas escolas. São realizados jogos sobre a alimentação saudável, cuidados com o sol e exercício físico; apresentados vídeos sobre o malefício do açúcar, demonstrada a técnica de higiene dentária com recurso a modelos próprios e desenvolvida a atividade do Hospital do ursinho. A ação conjunta com o Assistente Social consiste na identificação de problemas socioeconómicos, principais dependências e sua influência na saúde.

**Discussão:** A SSD tem vindo a crescer, quer no número de atividades a oferecer quer no envolvimento da população. No RCV é possível identificar individualmente fatores de risco, fazer uma intervenção breve e aconselhar uma consulta com o seu MF, se necessário. As intervenções junto das crianças contribuem para a sua formação integral, criando hábitos de vida saudáveis com potencial de enraizamento futuro.

**Conclusões:** Esta parceria com a JF põe em evidência a vertente comunitária do MF ao possibilitar a promoção de estilos de vida saudáveis, permitindo ainda a identificação de problemas/questões científicas e sociais que podem ser alvo de ações futuras.



## PO158 | ACAMPAMENTO NACIONAL DE ESCUTEIROS: UMA EXPERIÊNCIA NA EQUIPA MÉDICA

Mariana Carvalho Barreto<sup>1</sup>, Pedro Henriques<sup>2</sup> e Catarina Lemos<sup>3</sup>

1 USF Briosa, Centro de Saúde Norton de Matos. 2 pmchenriques@gmail.com.

3 Centro Hospitalar de Setúbal.

marianabarreto17@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Escuteiros.

**Introdução:** O Corpo Nacional de Escutas tem como projeto pedagógico contribuir para o desenvolvimento de crianças e jovens. O acampamento nacional de escuteiros (ACANAC) decorre, habitualmente, de quatro em quatro anos. No ano de 2017 realizou-se no Campo Nacional de Atividades Escutistas de Idanha-a-Nova, de 31 de julho a 6 de agosto. Participaram neste acampamento 21.500 escuteiros. O «Porto-de-Abrigo», nome dado ao subcampo onde se realizavam as atividades náuticas, contou com uma equipa de segurança em mar e em terra, na qual se incluía a tenda médica.

**Objetivos:** Refletir sobre a utilidade da participação na equipa médica do ACANAC a nível pessoal e profissional. Descrever a atividade desenvolvida durante os seis dias de atividade escutista.

**Pertinência:** No subcampo «Porto de Abrigo» realizavam-se as atividades náuticas (canoagem, vela, desportos radicais). Durante os dias de atividades, este subcampo recebeu cerca de 5.000 crianças e jovens por dia. A logística das atividades exigiu uma equipa de segurança na água (nadadores-salvadores e equipas de salvamento) e em terra (tenda médica e ambulância).

**Descrição:** A equipa médica era composta por uma médica e dois enfermeiros. No nosso local de trabalho eram realizados os cuidados de primeiros-socorros, resolução de situações clínicas simples e triagem de casos que exigiam observação hospitalar. Em cinco dias de atividades foram atendidos 247 doentes com uma mediana de idades de 14 anos. Os motivos de consulta mais frequentes foram escoriações/flictenas, epistáxis e pequenos traumatismos. Houve necessidade de encaminhar nove escuteiros para o Hospital de Castelo Branco, sendo quatro por traumatismo crânio-encefálico, todos com alta no próprio dia.

**Discussão:** Durante os dias de atividade, o ritmo de trabalho na tenda médica foi bastante intenso e exigente e só o esforço e empenho de todos permitiu dar resposta ao volumoso número de casos. Trabalhar numa tenda de campanha obriga a que nos adaptemos a uma realidade com condições e recursos diferentes do trabalho profissional diário. Um dos pontos positivos a destacar é o excelente trabalho desenvolvido por toda a equipa de segurança do subcampo.

**Conclusões:** A participação neste projecto foi uma experiência pessoal bastante desafiante mas também muito recompensadora. Este projeto potenciou a vontade de melhorar os meus conhecimentos, nomeadamente em suporte avançado de vida e abordagem de doentes de trauma.

## PO238 | A USF NA COMUNIDADE – RELATO DE PRÁTICA

Joana Montenegro Penetra, Ana Rita Magalhães, Catarina Domingues, Ana Letra e Maria Reis

USF Topázio.

jmpenetra@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

USF; Comunidade; Relato de prática.

**Introdução:** O médico de família tem uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade. Visitar os utentes fora do ambiente da consulta permite-lhe compreender o seu contexto e desenvolver uma relação de proximidade.

**Objetivos:** Melhorar a literacia da população em todas as faixas etárias através de atividades direccionadas e estimular a educação para a saúde por diversos meios (palestras, rádio, internet, panfletos). Disponibilizar para esclarecimento de dúvidas e realização de sessões com temas a pedido.

**Pertinência:** A educação para a saúde melhora a capacidade dos indivíduos de tomarem decisões sobre a sua saúde, levando a ganhos na autonomia e qualidade de vida.

**Descrição:** Realizaram-se atividades na comunidade, direccionadas para todas as faixas etárias. Infantil: jogos e sessões para crianças sobre alimentação saudável (Jardim de Infância e Escola Básica (EB) de Brasfemes, EB Adémia, EB Santa Apolónia, D. Dinis); sessões de esclarecimento de dúvidas aos pais (Paraíso da Criança, Infantário São Miguel); panfletos (marcadores promotores de desenvolvimento nas crianças desde o nascimento até aos 18 anos, alimentação nas várias idades). Juvenil/Adulto/Idosos: publicações diárias em redes sociais (Facebook® / USF Topázio) e esporádicas no site; sessões na Rádio Regional do Centro (25 sessões – disponíveis no site da USF); panfletos (tabagismo, enfarte agudo do miocárdio, prevenção de quedas nos idosos, violência no namoro, testamento vital, cuidar do cuidador, rastreios, doença pulmonar obstrutiva crónica). Idosos: sessões nos lares de Torre de Vilela, Pedrulha, Botão, São Paulo de Frades (alimentação, sono, obstipação, prevenção de quedas, sexualidade, pneumonia).

**Discussão:** As atividades fora do centro de saúde criam um ambiente informal que permite ao utente melhorar a sua literacia e partilhar as dúvidas e receios com outros. Os panfletos e sessões na rádio e redes sociais atingem mais pessoas mas o feedback é menor, não permitindo o esclarecimento de dúvidas. As sessões em escolas e lares, por outro lado, sendo mais personalizadas, permitem uma troca de experiências entre utentes e profissionais, muito enriquecedora para ambas as partes.

**Conclusões:** A proximidade à população é gratificante para médico e utente, permitindo fortalecer a relação profissional, esclarecer dúvidas e dar ferramentas às pessoas para tomarem decisões sobre a sua saúde. É importante investir em todas as faixas etárias num *continuum* de cuidados que é tão característico do MF.



## PO243 | MOTIVOS DE REFERENCIAÇÃO A CONSULTA DE TERAPIA FAMILIAR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Ventura e Maria Paula Fernandes

USF Ramada.

ana.mafalda.pv@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Terapia familiar; CSP.

**Introdução:** Na demografia desta consulta de intervenção sistémica em terapia familiar a funcionar numa unidade de cuidados primários, assistiu-se a alterações nas intervenções realizadas durante os cinco últimos anos de exercício. Mantém-se a dificuldade no acesso, dado que a capacidade de resposta é limitada, não existindo no momento capacidade de resposta para situações exteriores à unidade. Seguidamente apresentam-se a evolução das referenciações a esta consulta nos últimos cinco anos.

**Objetivo:** Trabalhar com famílias dentro dos cuidados de saúde primários, através de intervenção sistémica. Determinar alterações nas necessidades das famílias nos últimos cinco anos.

**Pertinência:** Determinar os motivos de referenciação das famílias à consulta de terapia familiar e demonstrar as alterações no decurso do projeto.

**Descrição:** Nos primeiros cinco anos de exercício foram efetuadas 711 consultas, com uma média anual de 125. Anualmente são seguidas em média 39 famílias. Nos primeiros anos o principal motivo de referenciação foi a terapia de casal/divórcio padrão que se manteve durante os dois primeiros anos. No terceiro no foram situações de luto. Nos 4º e 5º anos assistiu-se a um aumento de pedidos relacionados com o comportamento da criança/adolescente. Transversalmente foram efetuados processos de terapia de fratria, parentalidade, luto, e gestão de conflitos familiares que contribuíram para melhorar o contexto familiar dos utentes.

**Discussão/conclusão:** Se numa fase inicial deste projeto, os utentes eram essencialmente referenciados por situações relacionadas com o casal, atualmente são essencialmente referenciados por problemas do comportamento da criança e adolescente. A consulta de terapia familiar permite o acesso dos utentes da USF a intervenções sistémicas em terapia familiar dentro dos cuidados primários. A maioria destas famílias não cumprem critérios para referenciação hospitalar, pelo que, dentro do serviço nacional de saúde não teriam acesso a estas intervenções, apesar de terem indicação para tal. A dificuldade no acesso demonstra que a terapia familiar é importante dentro dos cuidados primários, sendo provavelmente necessários mais consultas e terapeutas para suprimir as necessidades adicionais.

## PO251 | DIA MUNDIAL DO MÉDICO DE FAMÍLIA: DIA E NOITE A CAMINHO DA COBERTURA UNIVERSAL

Carine Silva<sup>1</sup>, Bárbara Chaves<sup>2</sup>, Tiago Sá e Pinho<sup>1</sup>, Núcleo de Internos de Águeda<sup>3</sup> e Lara Sutil

1 USF Águeda + Saúde. 2 UCSP Águeda V. 3 Centro de Saúde de Águeda.

carinealvessilva@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Dia Mundial do Médico de Família; Cobertura universal.

**Introdução:** O médico de família (MF) tem um papel central na saúde do utente, atuando em vários aspetos da mesma. Apesar de o Serviço Nacional de Saúde (SNS) pressupor a atribuição de um MF a cada utente, no primeiro trimestre de 2017, segundo dados do SNS, 811.804 pessoas não tinham esta condição assegurada. A obtenção de uma cobertura universal de saúde e o fim das desigualdades no acesso foram os temas centrais do Dia Mundial do MF 2018, celebrado no dia 19 de maio.

**Objetivos:** Sensibilizar a população para a importância da atribuição de um MF a cada cidadão, redução das listas de utentes, maior tempo de consulta com os utentes e melhores condições nos cuidados de saúde primários (CSP) (recursos humanos e infraestruturas); aproximar a população dos CSP.

**Pertinência:** Sendo esta uma "luta que a todos interessa e diz respeito", é importante sensibilizar os utentes para esta realidade, para os envolver nesta problemática e fomentar a sua participação ativa para a resolução da mesma.

**Descrição:** Duas unidades de saúde juntaram-se para aderir à iniciativa da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar «Juntos pela Saúde», participando em duas atividades na sua comunidade. Começámos o dia no Mercado Semanal da cidade (que decorre semanalmente e junta um grande número de pessoas de variada diversidade cultural, etária e social) para estabelecer contacto de proximidade com a população, sensibilizando para o importante papel do MF, conversando e distribuindo folhetos criados para o efeito. Pela noite, participámos numa caminhada solidária com o intuito de aquisição de uma ambulância para uma corporação de Bombeiros Voluntários e voltámos a apelar à mensagem da manhã. Concomitantemente, e porque os atos marcam mais do que palavras, demos também o exemplo através da prática de exercício físico.

**Discussão:** O carinho e atenção que foi dado pela população a estas iniciativas foi muito gratificante para os profissionais envolvidos. Várias pessoas manifestaram a sua preocupação por não terem MF atribuído e ficaram gratas pela nossa iniciativa, não só pela atitude de proximidade, mas também pelo nosso envolvimento ativo nesta luta da qual eles serão os principais beneficiários. Sentimos assim que os nossos objetivos foram conseguidos, o que nos estimulou à organização de mais iniciativas semelhantes que, pelo seu tom informal, por vezes são mais frutíferas.

**Conclusão:** Atividades como esta permitem não só a sensibilização para importantes temáticas, mas também uma maior proximidade.



## PO262 | ESCALAS DE AVALIAÇÃO NA CONSULTA MÉDICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR, NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Luísa Carvalho<sup>1</sup>, Fátima Matos<sup>1</sup>, Ana Catarina Trindade<sup>1</sup>, Cátia Amado<sup>1</sup> e Ana Bernardo<sup>2</sup>

1 USF Gerações. 2 Hospital Nossa Senhora da Arrábida. dra.luisacarvalho@outlook.com

### PALAVRAS-CHAVE

Avaliação; Escalas; Cuidados paliativos.

**Introdução:** Durante a atividade normal da medicina geral e familiar surgem pessoas em situação de dependência e com necessidades paliativas. Existe um grande número de escalas e instrumentos que nos permitem objectivar a avaliação efectuada a cada pessoa em situação de dependência e/ou com necessidades paliativas. Os autores, após consultar vários contextos e práticas, elaboraram um conjunto básico de instrumentos de avaliação que têm utilizado sistematicamente na sua prática diária.

**Objetivo:** Partilhar uma prática de avaliação clínica que auxilia o médico de família na escolha de intervenções básicas em cuidados paliativos no âmbito da medicina geral e familiar.

**Pertinência:** A medicina geral e familiar tem como um dos paradigmas a continuidade dos cuidados acompanhando os seus utentes desde o nascimento à morte. Atualmente esse paradigma encontra-se ainda mais alargado prestando o médico de família cuidados desde o planeamento familiar e a pré-conceção até ao luto dos familiares. Todos os médicos de família lidam com a morte.

**Descrição:** Os autores apresentam uma linha de estratégia de avaliação das pessoas, seguindo um fluxograma de análise e os instrumentos de avaliação usados: Escala de Glasgow; Escala de Borg modificada; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Fragilidade – Escala FACT; Escala de desempenho de Karnofsky; Índice de Katz; Índice de Barthel; Escala de Lawton; Escala de Quedas de Morse; Escala de Braden; Escala de Edmonton e Teste de Folstein.

**Discussão:** A sistematização e a padronização das avaliações clínicas efectuadas aos utentes são factores de facilitação da identificação de problemas, da comunicação entre profissionais da equipa de saúde, da interligação entre diferentes níveis de cuidados, na monitorização e evolução da situação clínica, no planeamento de estratégias de abordagem e terapêuticas.

**Conclusões:** A integração de conhecimentos, competências e atitudes específicos dos cuidados paliativos, traz um acréscimo na qualidade dos cuidados prestados em medicina geral e familiar, demonstrando mais-valia clínica para a equipa de saúde, para os cuidadores e para o utente e sua família.

## PO266 | CROSS-FIT NA TERCEIRA IDADE – UM RELATO DE PRÁTICA

Bruno Pereira Carreira<sup>1</sup>, Mariana Coimbra<sup>2</sup>, David Tonelo<sup>3</sup> e Ana Carla Bernardes<sup>2</sup>

1 USF Santiago, ACeS PL. 2 USF Santiago, Leiria. 3 USF Santiago. bruno.p.carreira@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Atividade física; Sedentarismo; Idoso.

**Introdução:** Os benefícios do exercício e da atividade física (AF) na promoção da saúde estão bem estabelecidos e incluem a prevenção de inúmeras doenças crónicas como a hipertensão arterial, diabetes e cancro, entre outras. Contudo, os dados do último Eurobarómetro sobre desporto e AF são preocupantes: somente 26% dos portugueses praticam exercício físico ou desporto de forma regular. Portanto, três em cada quatro portugueses são sedentários. À medida que idade avança aumenta o sedentarismo, sendo que 80% dos portugueses acima dos 55 anos não praticam qualquer tipo de AF. Esta realidade deve preocupar-nos verdadeiramente, reforçando a necessidade de investir mais e melhor na promoção da AF.

**Objetivos:** Esclarecer e informar idosos da USF e seus cuidadores sobre a importância da atividade física na melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças crónicas bem como incentivá-los para a prática regular de exercício físico.

**Pertinência:** O médico de família (MF) tem um papel ativo na prevenção das doenças crónicas, principais causadoras de morbilidade e morte prematura em Portugal. Neste contexto, o MF assume um papel determinante na promoção da AF e melhoria da qualidade de vida dos seus utentes.

**Descrição:** A atividade decorreu no dia 1 de março de 2018, tendo sido dirigida aos utentes da Liga de Amigos da USF. Participaram 21 utentes, 17 do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A média de idades foi de 75 anos. Foi realizada uma palestra intitulada *Vida ativa em casa*, seguida de uma aula de cross-fit adaptada à faixa etária dos participantes. No final da atividade foi realizado um questionário de satisfação e servido um lanche saudável, cedido gentilmente por uma das utentes da USF.

**Discussão:** A atividade decorreu com sucesso, com um elevadíssimo grau de satisfação manifestado pelos utentes. Foi possível mostrar a importância da AF e da prática regular de exercício físico no combate ao sedentarismo e subsequentes ganhos em saúde. Promoveu ainda a interação entre os diferentes participantes e profissionais de saúde. Os exercícios realizados nesta atividade, pela sua simplicidade e baixo risco, poderão ser realizados em casa pelos utentes e cuidadores.

**Conclusão:** O papel do MF na promoção da atividade física junto da comunidade é determinante na redução do sedentarismo, desmistificação de ideias erradamente pré-concebidas e melhoria da qualidade de vida. Este tipo de atividade é fundamental na capacitação dos utentes para um estilo de vida saudável.



## PO272 | PEQUENA CIRURGIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – RELATO DE PRÁTICA

Gianfranco Ricchiuti, Sara Pinelo e Ana Filipa Ventura Pereira

USF São Filipe Setúbal.  
lah\_longe@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Pequena cirurgia; Cuidados de saúde primários.

**Introdução:** Considerada uma das especialidades mais carenciadas do setor público, a dermatologia tem liderado as listas/tempo de espera para a primeira consulta hospitalar. Nesse sentido foi elaborado um projeto de referência interna para a USF de pequena cirurgia dermatológica em colaboração com o serviço de dermatologia do hospital da área. Assim, um interno na altura de 4º ano realizou um estágio extracurricular na unidade de dermatologia hospitalar durante oito meses, num total de 40 horas a fim de adquirir competências no diagnóstico e tratamento cirúrgico das lesões cutâneas benignas, como verruga viral, molusco contagioso, fibroma/papiloma cutâneo, queratose seborreica, angioma senil, dermatofibroma e quisto epidermoide.

**Objetivos:** O projeto tem como finalidade reduzir o número de referências hospitalares e o desperdício de recursos por patologias simples e passíveis de serem tratadas com segurança em cuidados de saúde primários (CSP).

**Pertinência:** Este projeto tem vantagens para o doente pela redução substancial do tempo de espera e para o próprio médico em termos de resolução e autonomia na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

**Descrição:** Para impulsionar a iniciativa os internos responsáveis pelo projeto elaboraram a folha de consentimento informado, folha de referência interna, assim como lista de material necessário para executar os actos de pequena cirurgia. As lesões benignas começaram a ser tratadas na sala de tratamentos da USF com apoio da enfermagem. Uteses com lesões suspeitas de malignidade ou de diagnóstico duvidoso continuaram a ser referenciados à dermatologia hospitalar. A consulta tem lugar durante uma hora semanalmente com tempo previsto por consulta de 30 minutos.

**Discussão:** Esta atividade tem permitido aperfeiçoar as técnicas cirúrgicas dermatológicas e desenvolver novos conhecimentos no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas tumorais benignas e malignas. Desde maio de 2016 a maio de 2018 foram realizados 72 procedimentos cirúrgicos. Não se registaram intercorrências. Realizou-se concomitantemente recolha dos dados para análise estatística das intervenções realizadas mais frequentemente.

**Conclusões:** Os utentes têm-se mostrado agradados com a possibilidade de poderem realizar o procedimento cirúrgico na própria unidade de saúde. Os profissionais envolvidos tiveram a possibilidade de aperfeiçoar a técnica cirúrgica com consequente ganho de autonomia e competência.

## PO288 | "CAMINHAR COM OS UTENTES" – UMA ATIVIDADE COM A COMUNIDADE

Rafaela Cabral<sup>1</sup>, Ana Rita Cunha<sup>1</sup>, Inês Ferreira Santos<sup>2</sup>, Paula Rodrigues<sup>1</sup> e Anabela Madeira<sup>2</sup>

1 USF Viseu Cidade. 2 USF Viseu-Cidade.  
crrc25@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Caminhar; Alimentação; Promoção da saúde.

**Introdução:** O médico de família (MF) tem um papel fulcral na promoção da saúde dos utentes. Dado o aumento de prevalência do estilo de vida sedentária, torna-se primordial estimular a prática de exercício físico, assim como promover uma alimentação equilibrada.

**Objetivo:** Promover e apoiar a prática de um estilo de vida saudável.

**Pertinência:** Promoção da saúde através da realização de uma caminhada com a comunidade, difundindo o conceito como atividade-chave para um estilo de vida saudável, assim como opção por uma alimentação equilibrada.

**Descrição:** Procedemos à realização de uma caminhada com o tema «Alimentação Saudável», no dia 1 de maio de 2017, juntamente com os utentes inscritos no ficheiro dos médicos da extensão da unidade de saúde (US). Esta iniciativa foi divulgada previamente em diversos locais da aldeia, incluindo a extensão da US, sendo que as inscrições decorreram na farmácia patrocinadora. Foi organizada pelas internas de MGF do 1º ano, Junta de Freguesia e farmácia local. Elaboraram-se dois cartazes (sobre alimentação saudável e a importância da água) e um folheto informativo acerca da dieta mediterrânica. Os participantes deveriam ser portadores de uma peça de fruta, entregue aos organizadores no início da mesma e posteriormente distribuída durante a pausa a meio do percurso. A caminhada fez um total de 8km, com cerca de 300 participantes. No início da caminhada foram entregues aos participantes um *kit* com mochila, água e o panfleto elaborado. No final da caminhada realizou-se um almoço convívio entre todos os participantes.

**Discussão:** Constatou-se que foi uma iniciativa bem-sucedida entre os utentes, com uma adesão significativa. Acordou-se a repetição da atividade em anos vindouros, com diferentes temas de promoção de saúde, dada a perceção de ter sido um bom método para quebrar algumas barreiras entre médico-utente, nomeadamente de comunicação.

**Conclusões:** De facto, este tipo de iniciativas permite uma maior aproximação entre os profissionais de saúde e os seus utentes, num contexto externo à consulta, muito útil como ferramenta de promoção da saúde, função especial do MF.



### PO312 | ORTOPEDIA INFANTIL: DO WORKSHOP À PRÁTICA CLÍNICA

Inês Madanelo<sup>1</sup>, Marisa Bizarro, Maria Rita Vaz<sup>2</sup> e Nuno Simões<sup>3</sup>

1 UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões, Viseu. 2 Centro Hospitalar Tondela-Viseu. 3 Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu. ines.madanelo@gmail.com

**Introdução:** A ortopedia infantil visa a prevenção e tratamento das doenças do aparelho músculo-esquelético em idade pediátrica. Apesar de ser indestrinçável dos cuidados de saúde infantojuvenil e motivo de preocupação dos pais, é pouco explorada na formação pré e pós-graduada em medicina geral e familiar (MGF). Uma parceria entre profissionais do departamento de ortopedia infantil e do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) permitiu a criação de um modelo de *workshop* fundado na prática clínica e de *flash cards* com orientações clínicas.

**Objetivo:** Capacitar o médico de família na abordagem da semiologia músculo-esquelética em idade pediátrica; para o diagnóstico e subsequente orientação clínica de problemas ortopédicos importantes e/ou frequentes nesta idade e para a diferenciação entre variantes da normalidade e patologias.

**Pertinência:** Assegura-se a pertinência da intervenção pela necessidade formativa (1º *workshop* a esgotar vagas nas Jornadas onde se inseriu); pelo grau de satisfação (estimado em 9,75/10) e de recomendação face ao *workshop* (estimado em 9,93/10) e pela aceitação das orientações clínicas elaboradas nas unidades funcionais do ACeS.

**Descrição:** Realizou-se *workshop* com casos clínicos, simulando situações de consulta em MGF. Recurso a fotografias e imagens de Rx. Durou duas horas e contou com 30 participantes. Elaboraram-se *flash cards* em ortopedia infantil, com orientações clínicas (semiologia; diagnóstico; terapêutica farmacológica, não farmacológica e critérios de referência). O conteúdo do material versa situações frequentes nas consultas de saúde infantil (de seguimento e por agudo): displasia congénita da anca; alterações do pé; desvios do eixo dos membros inferiores e dismetrias; deformidades da coluna e traumatismos.

**Discussão:** Acredita-se que o afastamento metodológico da resenha teórica habitual garantiu o sucesso da iniciativa. A multidisciplinaridade da equipa permitiu simbiose de perspectivas diferentes. Foi aplicada uma breve avaliação de conhecimentos antes e depois da sessão com evolução muito positiva dos participantes. Apresenta-se como limitação a dimensão da amostra. A implementação dos *flash cards* poderá potenciar o efeito do trabalho realizado, sendo mensurável o seu impacto pela avaliação da qualidade de referência à consulta de ortopedia infantil.

**Conclusão:** Pensar em conjunto e trabalhar em equipas alargadas pode levar-nos a descobrir áreas de conhecimento pouco exploradas, mas muito presentes, como foi o caso da ortopedia infantil.

### PO315 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NUMA UNIVERSIDADE SÉNIOR

Filipa Afonso Vicente, Vanda Ng Godinho e Lígia Martins

UCSP Vouzela. filipa.afvicente@hotmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento ativo; Educação para a saúde.

**Introdução:** A integração dos mais idosos e do seu papel na sociedade fornece um valioso contributo na perceção que cada um de nós tem acerca do envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento ativo (EA) como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. O médico de família (MF), consciente da dimensão holística deste processo e sendo o primeiro contacto do utente com o sistema de saúde, deve estar preparado para a sua promoção ao nível da comunidade, especialmente em meio rural, onde o nível de aliteracia é muito prevalente.

**Objetivos:** Promover a literacia em saúde na população que frequenta a Universidade Sénior (US), promover o envelhecimento ativo e diminuir a distância entre a população idosa e o MF.

**Pertinência:** A área geográfica de atuação da unidade de saúde compreende concelhos e localidades distantes e de difícil acesso, com pouca oferta cultural. O isolamento da população idosa torna-se um problema atual e que merece atenção especial pelas equipas de saúde.

**Descrição:** A Unidade de Cuidados na Comunidade leciona a disciplina de Saúde e Bem-estar na unidade de saúde local. Esta disciplina, formada por 15 participantes, é lecionada às quartas-feiras, entre as 12 e 13h durante o período letivo. Entre fevereiro e junho de 2018, participámos ativamente na apresentação de temas didáticos (antibióterápia, alergias, insónia e gota). Foi possível estabelecer contacto mais próximo com a população mais idosa, procurando esclarecer as suas dúvidas mais frequentes; aconselhar acerca de estilos de vida saudáveis assim como promover o convívio, combater a solidão e exclusão social e incentivar a sua participação em variadas atividades culturais de cidadania, promovendo o EA aos mesmos.

**Discussão:** Esta experiência foi muito bem acolhida, havendo o desejo de continuar a desenvolver-se no futuro. Representou um importante marco no percurso do internato de MGF, permitindo conhecer a realidade do utente mais idoso.

**Conclusões:** A medicina tem os dois lados: para compreender o utente por vezes devemos ir ao seu encontro, participando no seu quotidiano. A educação para a saúde constitui um ponto basilar ao nível dos cuidados de saúde primários, devendo ser divulgada e promovida. Torna-se uma mais-valia tanto para a população como para o formador, fomentando o estabelecimento de relações de confiança mais fortes assim como de partilha de conhecimentos.



## PO321 | MINI UTENTES DE FAMÍLIA, OS PRIMEIROS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Daniela Marques<sup>1</sup>, Inês Martins de Almeida<sup>1</sup>,  
Michela Savocchio<sup>1</sup>, Mariana Sequeira<sup>1</sup> e Joana Martinho<sup>2</sup>

1 USF Lapiás. 2 USF Cynthia.  
dsamarques@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Médico de família; Equipa de saúde familiar; Comunidade; Educação para a saúde.

**Introdução:** A educação para a saúde é uma das principais responsabilidades do médico de família e é imperativo que comece desde os primeiros anos de vida.

**Objetivos:** O objetivo desta ação focou-se na desmistificação do conceito de médico de família, enfermeiro e centro de saúde para os mais novos. Com esta atividade pretendeu-se que as crianças entendessem o papel da sua equipa de saúde e a importância de vir à sua unidade de saúde familiar, tanto em contexto de doença, como para vigilância ou imunização. Aumentando a proximidade e a formação destas crianças, indiretamente conseguimos que alguma desta informação chegasse também aos seus familiares.

**Pertinência:** Considerando os cuidados primários peremptórios para a saúde de uma comunidade, importa investir nas competências individuais de promoção e manutenção de saúde, divulgando conhecimento necessário para capacitar a comunidade a utilizar de forma correta e informada os cuidados de saúde.

**Descrição:** Numa atividade dedicada às crianças do pré-escolar e do 1º ciclo da nossa comunidade, organizámos um evento na Unidade de Saúde Familiar que se iniciava com um debate formativo sobre o papel dos elementos das equipas de saúde familiar com conceitos e ideias chave, seguido de um jogo de simulação em que, por grupos, desempenhavam o papel de médico ou enfermeiro, em diversas situações comuns na prática clínica. Com esta participação, foi-lhes apresentada toda a equipa, incutidas regras e instruções relacionadas com a rotina da unidade e tiveram a oportunidade de realizar uma visita guiada, aos espaços importantes a que habitualmente têm acesso. No fim, foram entregues diplomas de participação com um resumo dos pontos mais importantes para que recordassem ou partilhassem com os seus familiares.

**Discussão:** Existem muitos mitos e medos relacionados com o acesso ao sistema de saúde. O não esclarecimento dos mesmos e o desconhecimento inibe algumas pessoas e, por sua vez, os seus descendentes diretos a aceder aos cuidados de saúde. Muitas vezes a falta de informação desmotiva o acesso aos cuidados necessários ou torna crianças em adultos e pais negligentes, o que pode levar a consequências importantes.

**Conclusões:** Investir na literacia e educação para a saúde nas crianças é tão enriquecedor quanto benéfico. Com dinâmicas comunitárias aumentámos a proximidade dos profissionais de saúde a uma população alvo importante, permitindo melhorar assim a sua saúde e qualidade de vida.

## PO365 | UM LANCHE SAUDÁVEL COM A COMUNIDADE – RELATO DE PRÁTICA

Mariana Coimbra, Ana Margarida Gonçalves, Rita Lopes Ferreira,  
Bruno Pereira Carreira e Ana Carla Bernardes

USF Santiago, Leiria.  
marianapccoimbra@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Alimentação saudável; Idoso.

**Introdução:** Segundo o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável de 2017, os hábitos alimentares inadequados constituem o principal fator de risco para o número total de anos de vida saudável perdidos, o que é passível de ser modificado através da promoção de bons hábitos alimentares.

**Objetivos:** Melhoria da literacia alimentar e nutricional de utentes idosos e incentivo à aplicação dos ensinamentos no dia-a-dia.

**Pertinência:** Em Portugal, 81% dos idosos apresentam excesso de peso. A população nesta faixa etária constitui um desafio à mudança, pelo que é prioritário desenvolver atividades de educação para a saúde através de estratégias de fácil aplicação diária.

**Descrição:** A atividade decorreu a 27 de março de 2018 nas instalações do grupo do Círculo dos Amigos da USF. Participaram 16 utentes, 14 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 55 e os 83 anos. Foi em círculo, num ambiente informal e descontraído que foram esclarecidas dúvidas relativas a hábitos de alimentação saudável, clarificados alguns mitos sobre o tema e dadas algumas sugestões de aplicação prática no quotidiano. Seguiu-se um lanche saudável, organizado pelos profissionais de saúde. No final, houve ainda um momento de dança.

**Discussão:** A atividade decorreu com sucesso. Os utentes manifestaram interesse em aplicar os ensinamentos no seu dia-a-dia por reconhecerem a importância da alimentação saudável na prevenção da doença e no bem-estar e qualidade de vida. Estes exprimiram, ainda, enorme vontade de participar em outras iniciativas semelhantes, que promovam a vida ativa e a proximidade entre o médico e o utente.

**Conclusão:** O médico de família tem um papel fundamental na implementação de hábitos de vida saudável e promoção da saúde. Contudo, o tempo disponível em consulta para estes ensinamentos tende a ser escasso e muitas vezes insuficiente. A dinamização deste tipo de atividades assume um papel de elevada importância e destaque ao promover a proximidade entre utentes e médicos, com um objetivo comum: viver mais e melhor!



### PO398 | DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A COMUNIDADE – O JORNAL DE UMA USF

Tatiana Clemêncio, Mariana Silva, José Garcia, Teresa Amaral e Cátia Quina

USF Santa Joana.  
tdclemencio@gmail.com

**Introdução:** A literacia em saúde engloba um conjunto de competências cognitivas e sociais que capacitam o utente na tomada de decisões informadas sobre a sua saúde, através da compreensão da informação disponível e da correta utilização dos serviços existentes. Os estudos divulgados apontam para baixos níveis de literacia em saúde em Portugal, existindo hoje considerável evidência de que a educação, a literacia e o autocuidado são de grande importância tanto para a promoção da saúde da população como para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados (Despacho n.º 3618-A/2016).

**Objetivo:** Apresentar o Jornal da nossa Unidade.

**Pertinência:** Os espaços de atendimento do Sistema Nacional de Saúde constituem um local privilegiado para a divulgação de conteúdos de educação para a saúde e literacia.

**Descrição:** Com a 1ª edição em 11/2017 e tiragem semestral, o jornal conta com duas edições. Encontra-se impresso e disponível nas salas de espera, estando também afixado um QR Code para o seu acesso em formato digital. A organização dos conteúdos é da responsabilidade dos profissionais da unidade, estando os artigos versados a tipologias algo constantes, relacionadas com o semestre em causa: *Editorial*, escrito por um grupo profissional diferente por edição; *Dia Mundial*, com descrição breve relacionada com uma celebração anual a decorrer nesse semestre (e.g., dia mundial da diabetes); *Notícia do Semestre*, informando uma alteração relevante na área da saúde (e.g., receitas sem papel); *10 Razões para* uma atitude saudável (e.g., deixar de fumar); *A minha experiência*, escrita por um utente da unidade, descrevendo como atingiu um objetivo definido (e.g., cessação tabágica); *Reportagem*, descrevendo uma atividade de educação para a saúde desenvolvida (e.g., semana da saúde); *O outro lado da USF*, expondo uma atividade lúdica envolvendo os elementos da USF (e.g., aniversário da USF); *Receita Saudável*. Os autores dos artigos são elementos internos ou externos à unidade, nomeadamente profissionais de outras Unidades de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde convidados para tal.

**Discussão:** A aceitação do Jornal pela população foi boa, frequentemente encontrando-se utentes a lê-lo enquanto aguardam pela sua consulta, congratulando-nos com o jornal nas mãos quando entram no gabinete.

**Conclusão:** O Jornal constitui um reforço da comunicação entre a equipa de saúde e a comunidade que serve, podendo contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados e da satisfação de ambas as partes.

### PO399 | DIA DAS PROFISSÕES: QUANDO O "FAZ-DE-CONTA" CHEGA AO CENTRO DE SAÚDE

Vanda Ng Godinho, Inês Madanelo<sup>1</sup>, Tiago Sanches<sup>2</sup>, Filipa Afonso Vicente<sup>2</sup> e Lígia Martins<sup>2</sup>

1 UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões, Viseu, 2 UCSP Vouzela.  
vanda\_ng@hotmail.com

**Introdução:** A participação da unidade de cuidados de saúde primários em atividades locais é essencial para a almejada simbiose comunitária. Muitos jardins-de-infância promovem o «Dia das Profissões» com o intuito de dar a conhecer as atividades da sociedade, nutrindo com animação e detalhes o imaginário infantil, ao proporcionar momentos de «faz-de-conta» nos locais de emprego. O centro de saúde é um espaço físico onde, para além do médico e enfermeiro de família, existem muitos outros profissionais que contribuem para os cuidados de saúde prestados.

**Objetivo:** Dar a conhecer o centro de saúde como a casa de uma equipa multidisciplinar, equiparável a uma família; esclarecer acerca das profissões presentes e diferentes tarefas desempenhadas; promover a saúde das crianças em idade pré-escolar, incutindo escolhas saudáveis no dia-a-dia; estimular o espírito de equipa e desmistificar possíveis receios e conceitos errados.

**Pertinência:** Clarificar os serviços prestados na unidade de saúde junto das crianças, com aquisição de conceitos facilitada, numa fase de aprendizagem pré-operacional.

**Descrição:** Foram recebidas crianças com quatro anos, de uma escola local. Faziam-se acompanhar de um boneco «doente». A integração deu-se à semelhança do circuito do utente na unidade de saúde, com marcação de consulta no administrativo, consulta de enfermagem e médica. Na consulta médica foi abordado o motivo de consulta, realizado o exame objetivo e elaborado um plano terapêutico em conjunto com a criança. Na consulta de enfermagem foi administrada medicação, vacinação ou cuidados de penso. Em grupos, também conheceram outros profissionais da unidade: uma nutricionista, com sessão sobre alimentação saudável; uma dentista, com sessão sobre higiene oral e um fisioterapeuta, com visita ao ginásio. No final, conheceram os restantes profissionais, passearam pelas instalações da unidade e receberam um diploma de participação.

**Discussão:** Desmistificou-se o medo do centro de saúde e da bata branca e promoveram-se estilos de vida saudáveis. As crianças tendem a transpor para os bonecos os seus problemas, abrindo portas para abordar temáticas importantes de saúde infantil como alimentação e segurança.

**Conclusões:** Com a visita do Jardim Infantil, para além da transmissão de conhecimentos e competências, foi possível estreitar relações com esta instituição comunitária, possibilitando novas intervenções em saúde, como dias temáticos em Saúde no Jardim.



## PO455 | CURSO DE PEQUENA CIRURGIA PARA MÉDICOS DE FAMÍLIA

José Duarte

USF Mondego.  
zeduarte17@hotmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Pequena cirurgia.

**Introdução:** A pequena cirurgia centra-se numa série de procedimentos cirúrgicos relativamente simples, com fins terapêuticos ou diagnósticos, e que geralmente não constituem risco de vida ou necessidade de internamento hospitalar. Tratam-se de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que podem eventualmente ser realizados em ambiente extra-hospitalar com o objetivo de trazer maior comodidade ao utente, de poupar recursos em saúde e dar uma resposta mais rápida a determinados problemas.

**Objetivo:** Partilhar a experiência adquirida durante um curso de pequena cirurgia para os médicos de medicina geral e familiar (MGF).

**Pertinência:** As listas de espera hospitalares de pequena cirurgia, para exérese de pequenas lesões cutâneas, é vasta e demorada. A formação dos médicos de MGF é fundamental para a diminuição das listas de espera e para a maior comodidade dos utentes nas situações em que possam ser intervencionados com segurança nos centros de saúde.

**Descrição:** Nos meses de fevereiro e março de 2018 decorreu nas instalações do Hospital Geral de Coimbra mais uma edição do curso pós graduado de pequena cirurgia para médicos de família, dirigido a internos e especialista em MGF. O curso foi dirigido pelos cirurgiões gerais daquele hospital com a colaboração de internos de MGF. O curso contou com uma componente teórica onde foi desenvolvida o treino de competências na identificação de lesões passíveis de excisão em pequena cirurgia, assim como a aprendizagem da técnica cirúrgica necessária à sua exérese. Os elementos foram depois distribuídos e convidados a participar e a fazer as consultas de pequena cirurgia, assim como assumir a posição de cirurgião principal no bloco de pequena cirurgia. Houve também oportunidade de colaborar em cirurgias mais complexas na Unidade de Cirurgia de Ambulatório.

**Discussão:** O *feedback* dos participantes desta e de outras edições tem sido excelente, apresentando o curso uma numerosa lista de espera para inscrições em novas edições. A carência de material cirúrgico e de espaços adequados para a pequena cirurgia foi uma das grandes limitações encontradas nos cuidados de saúde primários para que os ensinamentos adquiridos no curso possam ser colocados em prática em cada uma das unidades.

**Conclusão:** A participação no curso representou uma mais-valia para todos os participantes. A possibilidade de contato entre os intervenientes da referenciação é fundamental para que se possa fazer um melhorar a qualidade das informações clínicas a fornecer.

## PO458 | A SAÚDE COMEÇA NA SALA DE ESPERA

Joana Gonçalves, Diana Roda e Hélder Ferreira

UCSP Celas.  
ju.oliveiragoncalves@gmail.com

### PALAVRAS-CHAVE

Educação para a saúde; Sala de espera.

**Introdução:** A educação para a saúde como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem os indivíduos e a comunidade a adotar ou modificar comportamentos que permitam um melhor nível de saúde tem apresentando uma importância crescente. O projeto «A saúde começa na sala de espera» teve como base o pressuposto anterior.

**Objetivos:** O objetivo principal foi a realização de educação para a saúde na sala de espera (exposição semanal de um poster sobre temas comuns de saúde/prevenção de doença) no sentido de aumentar a literacia em saúde dos utentes da unidade, auxiliando os utentes a adquirirem competências necessárias para a uma melhor gestão da doença e prática de comportamentos preventivos de doença e promotores de saúde.

**Pertinência:** A literacia em saúde dos utentes possibilita um aumento das suas competências na gestão da doença e na adoção de comportamentos saudáveis, pelo que se iniciou este projeto de educação em saúde na sala de espera da unidade.

**Descrição:** A unidade de saúde expôs semanalmente, ao longo de 52 semanas (um ano), um cartaz com mensagens de educação para a saúde. Os cartazes foram redigidos com vocabulário simples, informação acessível e compreensível, evitando linguagem técnica. Foram, ainda, entregues questionários a alguns utentes no sentido de perceber quais os temas que gostariam que fossem abordados nas semanas seguintes.

**Discussão:** A renovação semanal de um cartaz nas salas de espera da unidade de saúde, com mensagens de educação para a saúde, criou uma dinâmica de troca de conhecimentos, facilitando a abordagem individualizada com a respetiva equipa de saúde. Foram abordados temas variados de saúde/prevenção de doença visando ajudar os utentes a adquirirem ou consolidarem as competências necessárias para uma melhor gestão da doença, a par com o crescimento e amadurecimento profissional dos próprios médicos envolvidos.

**Conclusões:** Este é um projeto pioneiro na unidade, todavia a avaliação dos conhecimentos adquiridos por cada utente/a mudança relativa a comportamentos preventivos de doença é de difícil avaliação com este método de educação para a saúde. Ainda, assim, o balanço global da atividade é positivo e reprodutível.



### PO483 | "O PERIGO COMEÇA EM CASA!"

Gabriela Indira Pires Veloso, Inês Costa, Luís Teixeira e André Cardoso

USF Senhora de Vagos.  
osolev.indira@gmail.com

#### PALAVRAS-CHAVE

Acidentes idade pediátrica; Educação para a saúde; Cuidadores.

**Introdução:** Os traumatismos acidentais são a primeira causa de morte em crianças e adolescentes tanto na Europa como em Portugal, sendo liderados pelos acidentes de viação; seguem-se afogamentos, quedas, intoxicações, queimaduras e asfixia. Os pediatras e médicos de família desempenham um papel fundamental na prevenção primária, reduzindo consequências pessoais, profissionais e familiares das vítimas. A educação para a saúde em grupos de trabalho possibilita a quebra da tradicional relação vertical entre o profissional e público-alvo, estimulando o debate, exposição de necessidades e partilha de dificuldades.

**Objetivo:** Promover a segurança, reduzir o número e o impacto dos acidentes em idade pediátrica através da consciencialização precoce dos cuidadores.

**Pertinência:** Os períodos neonatal e lactente são especialmente suscetíveis, mas associados a maior disponibilidade dos cuidadores, tratando-se de um momento chave para intervenções em saúde.

**Descrição:** Sessão educativa, mediada por um médico, em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade de um centro de saúde (CS). A sessão integra o projeto «Encontros com mães – recuperação pós-parto» e é dirigida a cuidadores (pais e familiares) que integraram o curso de «Preparação para o parto». Desde o início de 2017 foram realizadas cinco sessões, com uma média de 10 participantes, na sua maioria pais e avós do género feminino. Cada sessão tem a duração de 60 minutos e está dividida em quatro partes: 1. Reflexão e partilha de experiências pelos formandos; 2. Apresentação oral do formador (causas dos acidentes e estratégias de prevenção); 3. Esclarecimento de dúvidas e nova partilha de experiências; 4. Exibição final de um vídeo educativo para sedimentação de conhecimentos.

**Discussão:** A formação permite esclarecer dúvidas e alertar os cuidadores para os perigos que rodeiam as crianças – domicílio, ambiente escolar e ar livre. Apesar da pertinência do tema este não parece ser prioritário para grande parte dos cuidados abrangidos pelo CS, o que poderá justificar uma menor adesão relativamente ao curso de preparação para o parto. Seria interessante alargar a temática ao agrupamento de CS, bem como desenvolver instrumentos de avaliação dirigidos que permitam a periódica otimização da estruturada da sessão.

**Conclusão:** As sessões de educação em grupo são fundamentais para a literacia em saúde da população, e é papel do médico de família envolver-se nestes projetos. A monitorização e difusão das sessões potenciam a sua melhoria.