

# 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€

## 36.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar

13 a 16 Março 2019  
Braga, Portugal

COMISSAO CIENTIFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICACOES ORAIS	S2
COMUNICACOES EM POSTER	S49

**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

**SciELO** Portugal

**Índex**  
Revistas Médicas Portuguesas

DIRECTOR / DIRECTOR

Rui Nogueira

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Alberto Pinto Hespanhol

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Paulo Santos

Tiago Maricoto

## 36.º ENCONTRO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

### COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

#### Comissão de Honra

Ministra da Saúde

Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde  
Presidente da Câmara Municipal de Braga  
Bastonário da Ordem dos Médicos  
Presidente da WONCA Mundial  
Presidente da WONCA Europa  
Presidente Honorário da Associação Portuguesa  
de Medicina Geral e Familiar

#### Presidente do Congresso

Rui Nogueira

#### Secretário-geral do 36.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Nuno Jacinto

### COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Nunes Barata  
Arquímínio Eliseu  
Clara Jasmins  
Helder Batista  
Jorge Brandão  
José Sampaio Duarte  
Marta Lopes

Miguel Pereira  
Nelson Rodrigues  
Nina Monteiro  
Susete Simões  
Tiago Maricoto  
Vera Pires Silva

### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Adriana Rubín  
Alberto Pinto Hespanhol  
Ana Isabel Patrício  
Ana Luísa Neves  
Ana Margarida Cruz  
Ana Nunes Barata  
Ana Rita Marta  
Ana Sardinha  
André Reis  
Ângela Neves  
António Foz Romão  
Armando Brito de Sá  
Arquímínio Eliseu  
Bruno Heleno

Conceição Outeirinho  
Cristina Galvão  
Daniel Pinto  
Daniela Emílio  
David Rodrigues  
Filipe Prazeres  
Manuela Ambrósio  
Margarida Moreira  
Francisco Macedo  
Helder Aguiar  
Helena Beça  
Helena Chantre  
Helena Gonçalves  
Helena Oliveira

Isabel Jacob  
Jorge Brandão  
José Mendes Nunes  
Lino Ministro  
Luís Cavadas  
Luís Pisco  
Luiz Miguel Santiago  
Lurdes Matos  
Marisa Freire  
Marta Lopes  
Miguel Pereira  
Nelson Rodrigues  
Nina Monteiro  
Nuno Florêncio

Nuno Jacinto  
Paulo Santos  
Raquel Braga  
Raquel Meireles  
Regina Sequeira Carlos  
Rui Costa  
Sofia Azevedo  
Susete Simões  
Sylvia Conceição  
Teresa Laranjeiro  
Tiago Maricoto  
Víctor Ramos

# COMUNICAÇÕES ORAIS

## INVESTIGAÇÃO

### CO 410 | VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM DOENTES COM DPOC: ESTUDO EM 3 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Patrícia Pimentel Borges,<sup>1</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>2</sup> Ana Filipa Fernandes<sup>2</sup>

1. USF D. Sancho I. 2.USF Vale do Sorraia.

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é a 4ª causa de morte no mundo. A vacinação antipneumocócica (VA) tem mostrado ser benéfica na prevenção de agudizações com inevitável repercussão na função pulmonar (Fp) e na gravidade da doença. Dada a mortalidade da DPOC, considerou-se relevante avaliar o esquema de vacinação (EV), segundo as recomendações da NOC 011/2015 e do GRESP nos doentes com DPOC, em três unidades de cuidados de saúde primários (US).

Estudo observacional retrospectivo, em doentes com diagnóstico de DPOC entre 01/07/2015 e 31/12/2016. Foram excluídos doentes sem médico de família (MF), sem espirometria registada ou mal interpretada, sem seguimento ou falecidos no período de estudo. Analisaram-se as variáveis sexo, idade, volume expiratório máximo 1º segundo (VEMS), VA, cumprimento do EV e motivo para incumprimento. Recolha de dados: SCLínico, MIM@UF, VACINAS, PDS. Análise: SPSS versão 22.

Dos 433 doentes selecionados foram incluídos 195 (sexo masculino 69,7%); idade média 69,6 anos. Sessenta e quatro doentes (32,8%) realizaram VA, enquanto 131 (67,2%) não a receberam. Comparando US, 17 doentes (20,2%) fizeram VA na USF D. Sancho (Unidade 1), 21 (36,8%) na UCSP Rio Maior (Unidade 2) e 26 (48,1%) na USF Vale do Sorraia (Unidade 3). Existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos vacinados entre a Unidade 1 e a Unidade 2 (valor-p=0,029). Obteve-se o mesmo quando comparadas as Unidade 1 e Unidade 3 (valor-p=0,01). Dos doentes vacinados, a Vacina conjugada 13-valente (VPC13) foi a primeira vacina a ser administrada em 30 doentes (46,9%), enquanto 34 (53,1%) fizeram a vacina polissacárida 23-valente. Vinte e nove doentes (45,3%) não completaram o EV (27,3% têm causa conhecida do incumprimento), 33 (51,6%) cumpriram no tempo protocolado e dois (3,1%) fora do tempo protocolado. Dos doentes com VEMS ≥ 80%, seis (16,7%) fizeram VA, enquanto que, dos doentes com VEMS < 80%, 44 (37,6%) cumpriram VA (valor-p=0,019).

Uma reduzida percentagem de doentes com DPOC realizou VA e apenas metade cumpriu o esquema no tempo protocolado. A principal causa para não terem completado o EV foi o elevado custo da VPC13. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos cuidados de vacinação prestados entre Unidade 1 e as restantes US. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre os doentes vacinados e o valor de VEMS, revelando que o MF tende a vacinar doentes com pior Fp e com maior gravidade da doença daí que seja importante alargar a VA aos doentes em fases mais precoces da DPOC para atrasar a sua progressão.

### CO 292 | APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E BENZODIAZEPINAS: QUAL A REALIDADE?

Catarina Domingues,<sup>1</sup> Ana Letra,<sup>1</sup> Joana Penetra,<sup>1</sup> Maria Reis<sup>1</sup>

1. USF Topázio

**Introdução:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por episódios recorrentes de apneias ou hipopneias do fluxo aéreo oro-nasal, secundários a um colapso da via aérea superior durante o sono, e presença de hipersonolência diurna. A prevalência de SAOS em adultos varia entre 1 e 5%. A SAOS afeta sobretudo indivíduos do sexo masculino, de meia-idade e obesos. A importância clínica da SAOS advém das repercussões cardiovasculares e seus efeitos na morbilidade e mortalidade, também, das alterações neuropsicológicas que favorecem a ocorrência de acidentes laborais e de viação. A SAOS é um fator de risco para hipertensão arterial (HTA), sendo esse risco tanto maior, quanto maior a gravidade da doença. A norma da Direção-Geral da Saúde nº 055/2011 acerca do tratamento da ansiedade / insónia com benzodiazepinas (BZD) refere que antes da prescrição das BZs dever-se-á avaliar a presença da apneia do sono, situação em que não está recomendada a prescrição de BZD. É objetivo deste trabalho verificar a realidade acerca da toma de BZD nos doentes com SAOS.

**Métodos:** Identificou-se a totalidade de utentes com SAOS tratada com CPAP de uma USF do centro de Portugal, e estudou-se essa amostra quanto ao Índice de Massa Corporal, a existência da patologia HTA e a toma de benzodiazepinas. O tratamento dos dados foi feito com o auxílio do Excel.

**Resultados:** A amostra estudada é constituída por 25,5% (n=27) de indivíduos com excesso de peso, 32,1% (n=44) de doentes com obesidade grau I, 23,4% (n=25) de utentes com obesidade grau II e 9,4% (n=10) de utentes com obesidade grau III. Dos 106 doentes com SAOS a fazer terapêutica com CPAP, 34% (n=36) encontram-se também medicados com benzodiazepinas e 71% (n=55) são hipertensos. As três BZD mais prescritas nestes doentes são alprazolam, diazepam e lorazepam. Dos 106 utentes 11% são fumadores.

**Discussão:** O número de doentes com SAOS a tomar BZD é bastante significativo, devendo existir um investimento contínuo por parte dos médicos para a descontinuação das benzodiazepinas nestes doentes, explicando os riscos inerentes, apesar de ser frequentemente pouco aceite e difícil de concretizar por parte dos doentes pela dependência associada a estes fármacos. Este trabalho permitiu conhecer os doentes com SAOS e verificar o grande esforço que deve ser feito para tornar o seu tratamento mais seguro. Esta investigação será o ponto de partida para um trabalho de melhoria contínua de qualidade.



## CO 64 | UTILIZAÇÃO E ATITUDES FACE AOS CONTACTOS TELEFÓNICOS E POR E-MAIL ENTRE MÉDICOS E PACIENTES

Carla Ponte,<sup>1</sup> Mónica Granja<sup>2</sup>

1. USF Porta do Sol - ULS Matosinhos. 2. CS São Mamede de Infesta - ULS Matosinhos.

**Introdução:** Os contactos não presenciais entre médicos de família (MF) e pacientes são componente chave da acessibilidade aos cuidados. Objetivo: Determinar a utilização do telefone e e-mail com pacientes pelos MF de Matosinhos e respectivas atitudes.

**Métodos:** Estudo transversal por aplicação de questionário de autopreenchimento, anónimo, desenvolvido pelas autoras, aos MF da ULSM. Tratamento de dados feito com estatística descritiva.

**Resultados:** Obtiveram-se 81 questionários preenchidos (taxa de resposta 90,0%). Todos os MF usam o telefone com pacientes mas 1/3 nunca/raramente usa o e-mail. A maioria considera que o uso do telefone e e-mail é uma sobrecarga, que não tem tempo para o realizar mas que facilita a gestão da lista/consulta, que usaria mais o telefone e e-mail se pudesse fazer registos em tempo real e que usaria mais o telefone se fosse contabilizado no desempenho. MF com listas maiores trocam mais telefonemas com pacientes. MF em USF-B usam mais e-mail com pacientes. Os MF que menos usam o e-mail são os que mais consideram que é uma sobrecarga, que o risco é superior ao benefício, os que mais discordam que facilita a gestão da lista/consulta e que não o usariam mais se fosse contabilizado no desempenho.

**Discussão:** Censo exploratório com boa taxa de resposta, mas população diferente da dos MF portugueses e questionário não validado. Todos os MF usam telefone com pacientes mas expressam várias atitudes negativas. Os MF que mais usam e-mail têm atitudes mais positivas perante essa prática. Políticas organizativas devem considerar atitudes dos MF.

## CO 200 | FATORES DE RISCO E EVENTOS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO DA REDE MÉDICOS-SENTINELA

Vânia Gaio,<sup>1</sup> Mafalda Sousa-Uva,<sup>1</sup> Carlos Matias Dias,<sup>1</sup> Ana Paula Rodrigues<sup>1</sup>

1. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte em Portugal. Em 2016, a doença isquémica cardíaca e o acidente vascular cerebral (AVC) foram as duas principais causas de mortalidade prematura da população portuguesa. O enfarte agudo do miocárdio (EAM) e o AVC, bem como alguns fatores de risco destes dois eventos cardiovasculares, nomeadamente a hipertensão arterial (HTA), a diabetes mellitus (DM) e a dislipidémia foram alvo de notificação na Rede Médicos-Sentinela durante vários anos desde 1989.

O presente trabalho tem como objetivo descrever a evolução das taxas de incidência anuais de EAM, AVC, HTA, DM e dislipidémia na população portuguesa com 15 ou mais anos de idade, entre 1990 e 2017.

Foi calculada a taxa de incidência anual padronizada para a idade (população padrão europeia) de AVC, EAM, HTA, DM e dislipidémia na população com 15 ou mais anos de idade nos anos em que estes eventos estiveram em notificação na Rede Médicos-Sentinela, entre 1990 e 2017. As taxas de incidência anuais foram estratificadas por sexo. Os novos casos desses eventos foram notificados a partir da lista de utentes de cada Médico-Sentinela, de acordo com o melhor conhecimento clínico da situação.

Em 2017 a taxa de incidência padronizada de EAM (83,8/105) atingiu o valor mais baixo desde 1994. Observou-se uma acentuada redução da incidência de HTA em 2017 (765,1/105 no sexo masculino e 669,7/105 no sexo feminino), contrariando a tendência crescente dos últimos anos. No entanto, no que se refere à taxa de incidência de AVC registou-se um decréscimo até 2016, seguido de um aumento em 2017 em ambos os sexos (302,3/105 no sexo masculino e 122,8/105 no sexo feminino). As taxas de incidência de HTA, DM, AVC e EAM foram mais elevadas no sexo masculino, ao longo do período em estudo, indicando um maior risco neste sexo. Estes resultados encontram-se de acordo com os dados de mortalidade cardiovascular para a população portuguesa.

As quebras nestas séries temporais são limitadoras da interpretação das variações das taxas de incidência, demonstrando a necessidade de manter a notificação permanente destes problemas de saúde de forma a ser possível estimar a sua tendência, acrescida ao facto da Rede Médicos-Sentinela ser a única fonte que disponibiliza dados epidemiológicos desta natureza para a população portuguesa.



## CO 216 | DPOC: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO – A REALIDADE DE UMA UCSP DA REGIÃO CENTRO

Vera Lúcia De Sá Figueiredo Gomes,<sup>1</sup> Maria Helena Da Silva Alexandre E Sousa,<sup>1</sup> Vanda Cristina Ng Godinho,<sup>1</sup> Ana Filipa Afonso Vicente<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma patologia comum, tratável e passível de ser prevenida. Constituiu uma das principais causas de morbimortalidade a nível mundial, com impacto a nível económico e social. Estima-se que até 2030 seja a 4ª causa de mortalidade, assim como uma prevalência de cerca de 14% na população portuguesa. Contudo, os dados apontam para o subdiagnóstico no nosso país, pelo que o Programa Nacional de Doenças Respiratórias ambiciona duplicar em 2020 o número de doentes com diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria nos cuidados de saúde primários, aumentando a capacidade de diagnóstico pelos médicos de família.

**Objetivos:** Determinar a prevalência da DPOC numa UCSP da região Centro; caracterizar os doentes com DPOC; verificar se o diagnóstico cumpre os critérios espirométricos e avaliar o tratamento instituído.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal. População: Utentes inscritos na UCSP com diagnóstico de DPOC codificado (R95), de acordo com o ICPC-2, até junho de 2018. Amostra coincidente com população. Variáveis: género, idade, espirometria e resultado, tratamento realizado, registo de FEV1, tabagismo, profissão e vacinação registados no processo clínico. Dados recolhidos do programa SClínico® e tratados em Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** A amostra incluiu um total de 170 utentes da UCSP, maioritariamente do sexo masculino (63%), com idade média de 73 anos. Apenas 32% realizou espirometria, sendo que unicamente 26% revelou obstrução. Quanto ao tratamento, 31% não realizam qualquer tratamento, a 28% foi prescrito ICS-LABA e a 15% LABA-LAMA. Em 98% não existe registo de FEV1. Da amostra, 20% são fumadores, 7% com registo de profissão e 17% com vacina antigripal.

**Discussão:** A prevalência da DPOC encontrada foi de 1,6%, valor inferior ao apontado pelas estatísticas a nível nacional. Uma percentagem muito baixa de doentes foi diagnosticada corretamente e o tratamento instituído não está de acordo com as últimas orientações GOLD. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais no controlo da evolução da doença, por essa razão é necessário instituir boas práticas no diagnóstico e tratamento da DPOC e sensibilizar os profissionais de saúde. Saliencia-se como limitações do estudo a variabilidade do registo entre os profissionais e falta/erro na codificação.

## CO 318 | IMPACTO PSICOLÓGICO DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: ESTUDO QUALITATIVO

Fabrizio Cossutta,<sup>1</sup> Mafalda Pama,<sup>2</sup> Maria Guilhermina Pereira<sup>3</sup>

1. USF Almirante. 2. UCSP Baixa Da Banheira. 3. USF Benfica Jardim.

**Introdução:** Para preservar a saúde, a medicina preventiva ganhou uma dimensão descontrolada e demasiado ambiciosa. Nos procedimentos preventivos, por vezes, são detetadas alterações que podem não ser confirmadas ou podem traduzir uma intervenção diagnóstica e/ou terapêutica excessiva sem benefício a longo prazo. No rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), estas situações podem ter um impacto psicológico nas utentes, condicionando quadros de ansiedade e introduzindo doença na pesquisa de outras doenças. Na literatura internacional existem vários estudos dirigidos a determinar e analisar o impacto psicossocial deste rastreio na mulher, mas nenhum reflete as peculiaridades da realidade portuguesa atual. O objetivo do presente estudo consiste em avaliar o impacto psicológico do RCCU numa amostra de utentes referenciadas pelos cuidados de saúde primários (CSP) à consulta de colposcopia por alterações na citologia e que tiveram alta por não se confirmar alteração que justificasse follow-up especializado.

**Métodos:** Realizou-se um estudo qualitativo baseado em entrevistas semi-estruturadas a mulheres com resultados alterados (ASC – US e LSIL) em testes de rastreio nos CSP. As entrevistas foram realizadas por telefone e gravadas com consentimento prévio, transcritas verbatim e analisadas tematicamente.

**Resultados:** Todas as mulheres realizaram o RCCU por indicação médica, referindo tratar-se de uma rotina. Todas referiram ter conhecimento prévio sobre o exame, no entanto a maioria relata ideias erradas associadas ao mesmo, verificando-se que o médico de família (MF) muitas vezes não faz qualquer esclarecimento. O resultado é transmitido maioritariamente em consulta presencial. A maioria refere ficar preocupada, ansiosa e apreensiva até à consulta de colposcopia, enquanto outras continuam tranquilas. Em qualquer uma das fases do processo, as mulheres procuraram informação via *online* ou através de amigos. A análise do impacto geral do rastreio foi baixo não revelando alterações na opinião das mulheres entrevistadas relativamente à pertinência deste rastreio.

**Conclusões:** Os resultados apontam para a necessidade de incentivar uma partilha cuidada e exaustiva de informação com as utentes, processo fundamental para que haja uma tomada de decisão realmente partilhada. Nesse sentido, seria importante a criação de folhetos explicativos ou páginas oficiais no *site* da DGS, bem como uma formação contínua dos MF para promover uma comunicação mais fidedigna, uniforme e realista.



## CO 170 | MEDICAÇÃO POTENCIALMENTE INAPROPRIADA: REALIDADE PORTUGUESA

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

1. USF Pulsar, FCS-UBI. 2. FMUC, USF Topázio. 3. USF Caminhos Do Cértoma, FCS-UBI.

**Introdução e objetivos:** A medicação potencialmente inapropriada (PIM) é definida como aquela em que os danos superam os benefícios (não há indicação para o seu uso ou há falta de eficácia). Estima-se que 60% dos idosos tenha uma ou mais PIM, levando a um aumento do risco de interações medicamentosas adversas, morbidade e mortalidade. Em Portugal apenas existem estudos em algumas regiões do país, nenhum a nível nacional. O objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência e características dos PIM nos idosos em Portugal.

**Métodos:** Estudo transversal observacional com dados fornecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) relativos a março de 2018. Como população todos os idosos que frequentam os CSP e como amostra estudámos 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). Foram estudados por pessoa os medicamentos prescritos. Os PIM foram codificados segundo os Critérios de Beers de 2015, tendo em conta apenas os medicamentos cujo uso é inapropriado no idoso e não os medicamentos inapropriados devido às interações medicamento-doença. Foi realizada estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Obtivemos amostra com uma média de idades de 76±8 anos, 56,8% mulheres e média de 8±5 medicamentos. Verificou-se que 68% tinham um PIM e que 46% tinham dois ou mais PIM. A probabilidade de ter um PIM aumentava significativamente com o ser mulher, bem como com o número de doenças crónicas, de medicamentos e de prescritores. Os PIM mais frequentemente presentes foram os IBP, benzodiazepinas e os AINE.

**Discussão:** A principal limitação deste estudo é não ter em conta fármacos que possam ter sido suspensos neste período temporal, não estando a ser usados atualmente, pelo que pode haver uma sobrevalorização do número de medicamentos por idoso e de PIM. O ponto forte deste trabalho é ser original, pertinente e de âmbito nacional. Verificou-se que Portugal apresenta uma elevada prevalência de PIM (68%), em linha com a literatura. Consideramos importante a sensibilização dos médicos de família para esta temática, devendo os mesmos ser os coordenadores dos cuidados ao paciente, revendo periodicamente toda medicação dos seus utentes, nomeadamente a dos idosos.

## CO 70 | PATOLOGIA NODULAR DA TIROIDE: ESTAMOS A FAZER O MELHOR PELOS NOSSOS DOENTES?

Mara Lisa Borges Arruda,<sup>1</sup> Filipa Moreira,<sup>2</sup> Tiago Nunes Da Silva<sup>3</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira. 2. USF Lapiás, 3. Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

**Introdução:** A patologia nodular da tiroide (PNT) surge em até 60% dos indivíduos saudáveis, sendo a principal preocupação a exclusão de malignidade (5-15% dos casos). O diagnóstico é ecográfico com posterior citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), quando indicada. A maioria dos nódulos não requer tratamento, sendo que, quando necessário, a cirurgia se mantém como primeira escolha. Um aumento na incidência do cancro da tiroide tem sido verificado, 70-80% dos casos devido a sobrediagnóstico.

**Objetivo:** Esclarecer se as ecografias da tiroide estão a ser pedidas nos cuidados de saúde primários segundo as principais normas de orientação, e qual o impacto destes pedidos no sobrediagnóstico e iatrogenia relacionados com a PNT.

**Métodos:** Realizou-se um estudo transversal analítico. Avaliaram-se os utentes referenciados pelos médicos de família por PNT para realização de CAAF entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2016. As variáveis foram recolhidas a partir dos registos clínicos. A informação foi tratada no programa SPSS®.

**Resultados:** Foram referenciados 432 doentes, 89,9% (n=388) do sexo feminino, com média de 59,9 anos, sendo que 44,1% (n=236) foram submetidos a ecografia da tiroide por rastreio. A maioria dos doentes, 59,7% (n=258), foi referenciada para CAAF com padrão ecográfico de muito baixa suspeição e 96,5% (n=417) das referências basearam-se em relatórios ecográficos incompletos. Foi realizada CAAF em 96,3% (n=416) dos casos: 74,2% (n=309) foram classificadas como benignas, 12,5% (n=54) foram não diagnósticas e apenas 2,8% (n=12) tiveram resultado maligno ou suspeito de malignidade. Dos doentes sem critérios para CAAF e que realizaram o procedimento (n=72), apenas 1 teve resultado maligno, sendo que a maioria 63,1% (n=53) teve resultado benigno e 14,3% (n=12) tiveram resultado não diagnóstico. Dos doentes avaliados, 13,4% (n=58) foram submetidos a cirurgia.

**Discussão:** Existem muitos doentes submetidos a ecografia da tiroide por rastreio. A maioria é referenciada com base em relatórios ecográficos incompletos e discordantes das avaliações feitas no hospital, e é submetida a CAAF sem benefício evidente. Não existem diferenças estatisticamente significativas nos resultados citológicos entre os grupos com e sem indicação para CAAF (p=0,199) que justifiquem o rastreio da PNT. Rastrear os utentes para PNT demonstra ser uma má prática em saúde que contribui para a iatrogenia e aumento de procedimentos invasivos desnecessários.



## CO 72 | SATISFAÇÃO DOS INTERNOS DE MGF COM AS COMPETÊNCIAS PEDAGÓGICAS DO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO

Inês Laplanche Coelho,<sup>1</sup> Diogo Rodrigues,<sup>1</sup> Catarina Mariano Leal,<sup>1</sup> Catarina Mestrinho,<sup>1</sup> Matilde Padrão Dias,<sup>1</sup> Ivone Gonçalves Gaspar<sup>1</sup>

1. USF Dafundo

**Introdução:** O orientador de formação (OF) em medicina geral e familiar (MGF) tem um papel fundamental enquanto guia do processo de formação específica. A investigação publicada em Portugal relativamente à satisfação dos internos de MGF com as competências pedagógicas do OF é escassa. Este estudo teve como objetivo determinar o grau de satisfação dos internos de MGF na ARSLVT com as competências pedagógicas do OF.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e de caráter descritivo. Os autores desenvolveram um questionário a partir de documentos relevantes que descrevem as competências pedagógicas de maior importância num OF. Trata-se de um questionário de auto-resposta anónimo e confidencial constituído por 16 questões com escala Likert de 4 categorias. A pontuação global resulta da soma da pontuação das 16 questões, com a seguinte grelha de avaliação: nada satisfeito (0-15 pontos), pouco satisfeito (16-30 pontos), satisfeito (31-45 pontos) e muito satisfeito (46-60 pontos). O questionário foi entregue aos internos presentes nas Jornadas do Internato de MGF da ARSLVT, em outubro de 2018. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis.

**Resultados:** Dos 384 questionários entregues, obtiveram-se 230 respostas (taxa de resposta de 60%). Todos os anos de internato e todos os Agrupamentos de Centros de Saúde se encontram representados. A maioria dos internos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com as competências pedagógicas do OF (93,4%, n=215). As questões associadas a uma maior insatisfação relacionam-se com o ambiente de aprendizagem, monitorização do progresso educacional, feedback e o desenvolvimento contínuo do OF, em que aproximadamente 30% dos internos se declara pouco ou nada satisfeito.

**Discussão:** Na ARSLVT os internos de MGF manifestam elevados níveis de satisfação com as competências pedagógicas do OF. No entanto, alguns domínios obtiveram taxas de insatisfação na ordem dos 30%, alertando para a necessidade da existência de um programa de formação, atualização e avaliação para os OF. Como pontos fortes deste estudo, destaca-se uma elevada taxa de resposta comparativamente com outros estudos de satisfação realizados no país e o facto de o protocolo ter sido previamente discutido em ambiente de Congresso. A aplicação de um questionário desenvolvido pelos autores sem previamente ter sido validado e o potencial viés de seleção, ao utilizar uma amostra de internos presentes num evento científico, constituem algumas limitações desta investigação.

## CO 132 | INVESTIGAÇÃO EM MGF: TENDÊNCIAS E VAZIOS

Sara João Cardoso,<sup>1</sup> Patrícia Reis,<sup>2</sup> Joana Abreu,<sup>3</sup> Soraia Reis<sup>4</sup>

1. UCSP dos Olivais, Faculdade de Medicina. 2. USF das Conchas. 3. USF das Conchas, Nova Medical School. 4. USF do Arco.

**Introdução e objetivo(s):** A produção científica de uma especialidade é um sinal e vitalidade e de auto-reflexão indispensável a identidade de qualquer disciplina científica. Este estudo pretende descrever a investigação original efetuada por especialistas ou internos da especialidade de MGF publicada na *Acta Médica Portuguesa*, RPMGF e nos livros de resumos do Congresso Nacional e Encontro Nacional da APMGF.

**Métodos:** Foram incluídos todos os trabalhos de investigação original, estudos de avaliação e melhoria de qualidade concluídos por especialistas ou internos de MGF publicados entre janeiro de 2014 e 31 de outubro de 2018 na RPMGF e *Acta Médica Portuguesa* e todos os abstracts publicados nos livros de resumos do Encontro e Congresso Nacional de MGF da APMGF de 2015 a 2018. Foram identificadas características dos investigadores, do local onde decorreu o estudo, do n total e foram categorizados em grandes áreas temáticas (agenda de investigação europeia-EGPRN) e as patologias estudo (ICPC-2).

**Resultados:** Os resultados preliminares mostram dos 426 estudos já analisados, 81 cumpriam os critérios de inclusão. Os internos são autores/coautores dos estudos em 59,3 % dos casos e os especialistas em 62,9%. Existe um autor da academia médica em 29,6% dos casos e o estudo foi feito em colaboração com outra especialidade em cerca de um terço dos estudos. Quase a totalidade dos estudos são quantitativos (n=74) e observacionais (n=72). Em média estão envolvidas 2,83 unidades de cuidados de saúde primários, o n mínimo foi de 18 e o máximo de 73 423. As áreas temáticas relacionadas com a gestão de cuidados de saúde primários (n=17) e competências de resolução de problemas específicos (n=40) são as mais investigadas. Os principais problemas de saúde estudados pertencem aos capítulos A geral e inespecífico e P Psicológico da ICPC-2. Até à data não foram identificados estudos nas áreas dos Cuidados Centrados na Pessoa, Orientação para a comunidade e Abordagem holística.

**Discussão:** Os resultados preliminares mostram que a comunidade científica de MGF é composta por internos e especialistas de MGF que efetuam trabalhos colaborativos com outras especialidades. Os estudos qualitativos são poucos e possivelmente por este facto não foram identificados estudos que explorem as áreas menos biomédicas. Este estudo pretende lançar a discussão para o desenho de uma agenda de investigação para a MGF portuguesa.



# RELATO DE PRÁTICA

## CO 87 | SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: UMA EXPERIÊNCIA MÉDICA

Helena Costa Pinto,<sup>1</sup> Célia Santos<sup>1</sup>

1. USF São João do Pragal - ACeS Almada-Seixal

**Introdução:** São Tomé e Príncipe (STP), um dos membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), foi colónia de Portugal até 1975, pelo que a herança cultural portuguesa é inegável e a História dos dois países inseparável. Apesar da ajuda externa e da intervenção de várias ONG, STP continua a ser um país extremamente pobre e com enormes necessidades nomeadamente na área da saúde. Com o desejo de enfrentar o desafio do trabalho clínico num contexto tão adverso e com um sentimento de missão, propus-me a um estágio de saúde infantil, com a duração de um mês, no Centro de Saúde de Neves, distrito de Lembá, STP.

**Objetivos/Pertinência:** 1. Conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários num país em desenvolvimento – exercer medicina na ausência de meios humanos e materiais; 2. Conhecer a realidade da população de STP, atendendo às particularidades da sua cultura e crenças, de forma a adaptar a prestação de cuidados; 3. Realizar consultas de saúde infantil de vigilância e por doença aguda; 4. Desenvolver competências no diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes, num contexto de escassez de exames complementares e de medicamentos; 5. Desenvolver atividades para a promoção da saúde, adaptadas à realidade local.

**Descrição:** A enorme escassez de médicos impôs-me a expansão dos objetivos do Estágio, não tendo sido possível restringir-me à população pediátrica e à consulta externa. Posto isto, a minha atividade incluiu a realização de consulta, internamento, apoio ao programa de enfermagem de proteção materno-infantil (PMI), apoio à sala de urgência, atividade de campo com consultas e vacinação na comunidade e preparação de uma ação de formação aos profissionais de saúde sobre desvios de crescimento e desnutrição.

**Discussão/Conclusões:** Ser médico num país sem recursos foi uma experiência muito enriquecedora, apesar dos momentos de frustração que comportou. Foi ajustar a prática clínica a uma realidade em que não existe vigilância médica da saúde, onde as atividades preventivas são incipientes e onde ainda não existe o conceito de doença crónica. Um país que fala a nossa língua, mas onde as crianças ainda morrem de desnutrição e de doenças infecciosas banais e onde a MGF está longe de ser uma realidade. Sabemos que as mudanças que se impõem são estruturais e não dependem do esforço individual; no entanto, esse esforço nunca é inútil e o seu exercício contribui para a nossa formação enquanto médicos, conscientes do mundo além-fronteiras.

## CO 114 | RELATO DE PRÁTICA: O QUE O VOLUNTARIADO NOS PODE ENSINAR SOBRE SER MÉDICOS?

Sara Maria Dos Santos Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Servir Saúde, ACeS Almada-Seixal

**Introdução:** O voluntariado tem sido valorizado no desenvolvimento de competências humanas e sociais e, por isso, considerado enriquecedor para o currículo médico. A aprendizagem de valores como é o caso da empatia, chave fundamental no sucesso da intervenção terapêutica médica, contribuem para a construção de uma relação médico-doente consistente, preocupação inerente à prática de MGF.

**Objetivo(s):** Refletir sobre como experiências internacionais e nacionais de voluntariado contribuíram para a minha formação pré e pós-graduada como médica.

**Pertinência:** Numa altura em que a opinião pública nacional tem debatido a humanização urgente dos cuidados de saúde, o voluntariado surge como uma ferramenta importante no desenvolvimento de competências humanas e sociais durante a formação médica. Exemplo desta preocupação é o da FMUP, que incluiu recentemente o voluntariado numa das unidades curriculares que oferece aos alunos.

**Descrição:** Durante o curso de medicina tive oportunidade de participar em iniciativas nacionais de voluntariado (através da Associação dos Amigos do Hospital de Santa Maria e da Associação Conversa Amiga) e duas internacionais: uma em 2013, em que após ter desenhado um projecto de saúde materno-infantil durante seis meses, o implementei em São Tomé e Príncipe; e outra em 2014 com a AMI, onde durante dois meses, acompanhei o trabalho de um cirurgião num contexto muito particular no interior do Brasil. E mais recentemente, enquadrado no plano do internato, vivenciei a realidade de cuidados de saúde primários prestados por uma ONG a famílias de contextos socioeconómicos desfavorecidos na cidade de Calcutá na Índia.

**Discussão:** As experiências de voluntariado tiveram um impacto significativo na minha formação como médica. Foram úteis desde os tempos de estudante, porque aprendi a comunicar com a pessoa doente, a desenvolver soluções para problemas de saúde específicos Na comunidade ou mesmo adquirir experiência em cirurgia; até à atualidade, pois escolhi uma especialidade em que ser empático, tolerante e humilde são ferramentas importantes no dia-a-dia da prática médica.

**Conclusões:** O voluntariado proporcionou-me adquirir competências que de outra forma não aprenderia, pois o ensino médico está essencialmente focado na vertente científica. No futuro, à semelhança da FMUP, outras faculdades poderão vir a incluir o voluntariado no currículo médico não só como forma de potenciar as competências humanas como também de prevenir o *burnout* na classe médica.



## CO 174 | AMADORA E SINTRA JUNTAS NO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REALIDADE COM HISTÓRIA

Joana Santos Alexandre,<sup>1</sup> Teresa Vieira De Abreu,<sup>1</sup> Nury Basabe,<sup>2</sup> Sílvia Reigada,<sup>3</sup> Cláudia Beirante<sup>4</sup>

1. USF Venda Nova, ACeS Amadora, CASJAM. 2. USF Natividade, ACeS Sintra, CASJAM. 3. USF Monte da Luz, ACeS Sintra, CASJAM. 4. Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, EPE, CASJAM)

**Introdução:** A comissão interinstitucional “Amadora e Sintra juntos no Aleitamento Materno” (CASJAM) iniciou atividades em 2016 (constituída formalmente em 2017) e integra profissionais dos ACeS Amadora e Sintra, do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE (HFF) e da IPSS Ajuda de Mãe.

**Objetivos:** Promoção do aleitamento materno (AM) junto da população da Amadora e de Sintra e integração de cuidados entre os profissionais das instituições envolvidas.

**Pertinência:** O AM deve ser uma prioridade na vida da família, pelo que é importante partilhar estratégias que visem o suporte à amamentação.

**Descrição:** A CASJAM tem desenvolvido atividades junto dos profissionais de saúde e da comunidade, como a celebração das semanas mundial e nacional do AM, a comemoração do dia da família e a elaboração de materiais de apoio à promoção do AM (folhetos e vídeo). Tem organizado também o Encontro anual «Amadora e Sintra juntos no AM» que se destina preferencialmente a profissionais de saúde, contando já com 3 edições. O III Encontro (2018) contou com 119 participantes (avaliação da satisfação: 4,57/5). Os conhecimentos adquiridos pelos participantes foram avaliados numa escala de 0-6: aplicou-se um questionário pré e pós cada sessão, verificando-se uma melhoria dos resultados (média±desvio-padrão = 4,84±1,03 vs 5,24±0,83), embora não tenha sido estatisticamente significativa ( $p=0,137$  por teste T-Student). Estes dados podem ser explicados pelo número reduzido de respostas ( $n=25$ ), pelo que se pretende replicar o estudo nos próximos momentos formativos. As Feiras do AM organizadas em 2017 e 2018 dirigiram-se à comunidade e incluíram bancas temáticas com profissionais que esclarecem dúvidas e fornecem folhetos informativos elaborados pela CASJAM. Os grupos de apoio ao AM criados em 2018 consistem em reuniões semanais em diferentes espaços pré-definidos na Amadora e em Sintra e destinam-se aos lactentes e suas famílias. Nestas reuniões estão presentes conselheiros e promotores de AM com o objetivo de fornecer informação técnica, esclarecer dúvidas e incentivar a partilha de experiências. Até ao momento realizaram-se 25 sessões, com um total de 81 mães, 82 crianças e oito acompanhantes.

**Discussão:** A partilha do trabalho desenvolvido pela CASJAM entre pares poderá ser uma mais-valia para a globalização da premissa que o leite materno é o alimento de ouro.

**Conclusões:** As atividades desenvolvidas pela CASJAM permitem a integração de cuidados e a implementação de boas práticas em saúde.

## CO 177 | TELEMEDICINA NA ARTICULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE PRÁTICA

Cátia Nunes,<sup>1</sup> Soraia Ribeiro,<sup>1</sup> Carlos Cardoso,<sup>1</sup> Paulo Lopes,<sup>1</sup> Carla Silva<sup>1</sup>

1. USF Condeixa

**Introdução:** A DGS reconhece a importância das consultas de telemedicina (TM) como um recurso para a redução dos constrangimentos associados ao isolamento geográfico e à incapacidade de mobilização de recursos diferenciados, que têm dificultado uma cobertura eficiente de cuidados médicos à população.

**Objetivo:** Divulgar a experiência da TM na área da cardiologia permitindo a ligação entre uma Unidade de Saúde Familiar e o serviço de cardiologia de um hospital central e caracterizar a população envolvida desde a sua implementação em 2017.

**Pertinência:** Com o envelhecimento da população e consequente aumento da prevalência da patologia crónica, nomeadamente cardiovascular, existe necessidade de manutenção dos cuidados de saúde de qualidade e maior acessibilidade a custos reduzidos. Ao serem implementadas plataformas de TM, possíveis barreiras podem ser derrubadas, promovendo a melhoria na articulação entre o médico de família (MF) e os clínicos hospitalares.

**Descrição:** Para realização da consulta programada de TM de cardiologia, o doente é avaliado pelo MF e proposto para discussão do caso com equipa especializada. A decisão é comunicada ao doente, que aceita e assina o consentimento informado. São enviados via *e-mail* para o serviço de cardiologia: documento-tipo com dados sociodemográficos do doente, comorbilidades e medicação habitual; resumo da história clínica do doente; exames complementares de diagnóstico (ECD) digitalizados. Posteriormente é emitido um ALERT P1 para TM de cardiologia e a consulta é marcada no SINUS no dia protocolado para a unidade. Os casos são discutidos em tempo real pelo PDS Live, entre o MF e o cardiologista, com ou sem presença do utente. Regista-se no SClínico o plano acordado.

**Discussão:** Foram realizadas 17 teleconsultas de cardiologia, com uma média de idades de 65,5 anos, sendo 53,8% do sexo masculino. Os motivos de consulta mais frequentes foram alterações ecográficas e arritmias detetadas. Após sugeridas alterações de terapêutica e/ou pedido de novos ECD, houve necessidade de reavaliação por TM em quatro casos, referência à especialidade em dois casos e os restantes ficaram com consulta marcada com MF.

**Conclusão:** A TM de cardiologia beneficia os utentes e contribui para a melhoria na continuação de cuidados, poupando tempo em deslocações e esperas desnecessárias. Implica também menores custos para as instituições de saúde e famílias, assegurando um diagnóstico e tratamento mais céleres, assim como referências mais adequadas e orientadas.



# REVISÃO DE TEMA

## CO 286 | DIA MUNDIAL DA DIABETES NA USF: RELATO DE PRÁTICA

Mariana Sofia Santos Martins,<sup>1</sup> Andrea Torcato,<sup>1</sup> Ana Margarida Bigotte,<sup>1</sup> Margarida Rosa,<sup>2</sup> Joana Gante<sup>3</sup>

1. USF As Gândras. 2. USF Nautilus. 3. Nutricionista palestrante, convidada

**Introdução:** Doenças crónicas requerem educação para a saúde dos doentes para atingir o controlo adequado da doença e prevenção de complicações. Um aspeto crucial no controlo da diabetes é uma alimentação equilibrada. Surgiu a ideia de desenvolver um *workshop* para Diabéticos sobre mitos e erros alimentares, no Dia Mundial da Diabetes.

**Objetivo:** Pretendeu-se com este *workshop* desmistificar alguns erros alimentares, esclarecendo algumas dúvidas sobre alimentação mais adequada para os diabéticos.

**Pertinência:** O tempo reduzido das consultas acaba por não ser suficiente para conseguir transmissão de toda a informação pretendida aos doentes, e mesmo complementando com informação escrita, não supera o benefício da troca de informação com outros diabéticos e com uma nutricionista.

**Descrição:** Convidámos para o *workshop* 44 utentes, 22 mulheres e 22 homens, diabéticos da USF, com pior controlo em termos de hemoglobina glicada. A idade média do grupo foi de 58,7 anos, com idade mínima 35 e máxima 68. A HbA1c média do grupo era 8,5mg/dL, com mínima de 7 e máxima de 10,4. No *workshop* estiveram presentes 11 dos contactados (nove mulheres e dois homens), correspondendo a apenas 25% dos utentes convidados, e três outros diabéticos, não previamente contactados, mas que no dia quiseram assistir (dois homens e uma mulher). Inicialmente houve uma breve apresentação sobre a diabetes e as suas complicações, e por fim uma apresentação sobre mitos e erros alimentares por uma nutricionista, com espaço para partilha de experiências e esclarecimento de dúvidas por parte dos presentes.

**Discussão:** Notou-se relutância à participação por parte dos utentes convidados, tendo sido a adesão muito aquém do desejado. Todos os participantes no *workshop* consideraram a sessão uma mais-valia. Consideramos que a adesão foi reduzida por ter sido a primeira iniciativa do género na USF, sendo esperada maior receptividade pelos utentes no futuro. Notámos ainda que, os diabéticos que não participaram tinham, na sua generalidade, pior controlo da Diabetes quando em comparação com os que participaram no *workshop*.

**Conclusões:** Uma dieta equilibrada é a base fundamental para o tratamento e prevenção da diabetes e, como tal, o nosso objetivo enquanto médicos de família, é explicar aos diabéticos a importância da necessidade de cuidados alimentares adequados. Idealmente este tipo de formações seria organizada de uma forma mais regular, para poder abranger o maior número possível de diabéticos.

## CO 52 | TEMPO DE ECRÃ EM IDADE PEDIÁTRICA

José António Lopes Moreira,<sup>1</sup> Ana Sara Gomes Silva,<sup>1</sup> Ana Filipa Pimentel<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto - ACeS Cávado I Braga

**Introdução:** A utilização excessiva dos *media* pela população pediátrica é um problema de saúde pública à escala mundial. Estima-se que, em média, as crianças utilizem cerca de 4-8h/dia na interação com os *media* e que esta se inicie por volta dos quatro meses de idade. Além disso, este é um problema que afeta consistentemente as diferentes faixas etárias pediátricas (fase pré-escolar, escolar e adolescência) pelo que o médico de família tem um papel essencial na abordagem desta questão.

**Objetivos:** Rever os principais riscos, benefícios e recomendações associados à utilização dos *media* em idade pediátrica.

**Métodos:** Revisão da literatura através da pesquisa de artigos científicos, guidelines e recomendações internacionais em bases de dados internacionais (MEDLINE-PubMed, UpToDate, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse).

**Resultados:** No que concerne aos riscos, a utilização excessiva dos *media* está associada a atrasos de linguagem, cognitivos e emocionais, bem como a piores índices de desempenho escolar e aprendizagem. Em termos metabólicos, associa-se a um risco aumentado de obesidade, de diabetes mellitus, de subida da pressão arterial com uma diminuição da esperança média de vida. Foi também estabelecida uma relação entre a utilização dos *media* e a maior incidência de sintomatologia depressiva, compromisso da interação social bem como exposição a riscos de abuso como cyberbullying, sexting, entre outros. Por outro lado, associa-se também, a alguns benefícios nomeadamente através da exposição a novas experiências de aprendizagem, aumento do acesso a redes de suporte, promoção da educação para a saúde, promoção da participação e compromisso na comunidade, bem como melhoria da capacidade de aprendizagem (quando acompanhado de interação social adequada). As recomendações internacionais são relativamente congruentes a partir dos cinco anos de idade, limitando a utilização de *media* a 2h/dia, contudo este limite não é tão claro quando nos debruçamos sobre a idade pré-escolar, variando entre a ausência de exposição aos *media* e o limite máximo de 1h/dia.

**Discussão:** A exposição aos *media* é um problema de saúde importante para o qual o médico de família deve estar alerta. Para além da adequada educação no que concerne aos riscos e benefícios dos *media*, é preponderante oferecer sugestões práticas para o seu uso, envolvendo sempre os cuidadores nestas estratégias de forma a encorajar o empoderamento destes.



## CO 385 | ATIVIDADE FÍSICA NA GRÁVIDA

Tiago Luis Almendra Gomes<sup>1</sup>

1. USF d As Terras de Lanhoso

**Introdução:** A gravidez é um período único da vida da mulher, no qual estilos de vida, incluindo a atividade física, podem afetar significativamente a sua saúde, bem como a do feto. Ao longo das últimas três décadas, a percentagem de complicações na gravidez tem aumentado de forma dramática, muito provavelmente devido aos altos índices de obesidade materna. A atividade física tem sido proposta como medida preventiva ou mesmo terapêutica de complicações na gravidez e otimização da saúde materno-fetal.

**Objetivos:** Rever os principais riscos, benefícios e recomendações associados à atividade física durante a gravidez. Promover e incentivar a prática de exercício físico na grávida.

**Métodos:** Revisão da literatura através da pesquisa de artigos científicos, guidelines e recomendações internacionais em bases de dados internacionais. Gravação e compilação de algumas opções de exercícios na grávida em formato de vídeo.

**Resultados:** A atividade física durante o 1º trimestre não aumenta a probabilidade de anomalias congénitas ou aborto. Por outro lado, a inatividade física neste mesmo período associa-se a um aumento da probabilidade de complicações na gravidez como DM gestacional, pré-eclampsia, HTA gestacional, ganho de peso gestacional excessivo e severidade dos sintomas depressivos. As recomendações revelam que todas as mulheres sem contra-indicações devem:

**Praticar atividade física durante a gravidez:** pelo menos 150 minutos de atividade física por semana de intensidade moderada, distribuídos pelo menos por três dias, preferencialmente todos os dias.

Incorporar uma variedade de exercícios aeróbios e de resistência de forma a atingir maiores benefícios.

Incluir no regime de treino um período de aquecimento e um período de arrefecimento.

**Discussão:** A implementação de estratégias na prática clínica que visem a realização de atividade física no quotidiano da grávida representam significativos e potenciais ganhos de saúde tanto para a própria como para a futura criança. Assim sendo, para além da adequada educação no que concerne aos riscos e benefícios é preponderante o médico de família oferecer sugestões práticas de forma a encorajar o empoderamento e aumentar os índices motivacionais das grávidas.

## CO 24 | EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DE PERTURBAÇÕES DA ANSIEDADE

Luís Pereira de Melo<sup>1</sup>

1. USF Barrinha

**Introdução e Objetivos:** Atualmente assiste-se a um aumento da incidência de perturbações da ansiedade e depressão, assim como baixa autoestima e dificuldades de relacionamento familiar. Sendo o exercício físico uma ferramenta essencial para a manutenção do bem-estar físico e psicológico, o objetivo do estudo passa por avaliar a forma como um programa de exercício físico pode funcionar como uma forma de intervenção em doentes com Perturbações da Ansiedade e verificar como esta intervenção está a ser utilizada.

**Métodos:** Pesquisa realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane. Termos MeSH: *effect of physical exercise and treatment of anxiety disorders; physical activity*. Foram incluídas revisões sistemáticas, casos clínicos e estudos experimentais. A seleção de artigos foi restrita pela pesquisa de palavras-chave e leitura do abstract.

**Resultados:** Após seleção, dos 330 artigos iniciais resultaram 42 artigos com relevância. Estudos envolvendo faixas etárias mais jovens, revelam que a inatividade física associa-se a maior incidência de perturbações psicológicas, enquanto grupos expostos a exercício físico regular, nomeadamente vigoroso, demonstram efeitos protectores. Na população idosa, verifica-se que grupos com atividade física regular demonstram uma diminuição significativa dos níveis de depressão e ansiedade. Fatores responsáveis: evicção do isolamento social e aumento da autonomia. Exercício em grupo é uma das alternativas com maior impacto. A introdução de doentes com patologia respiratória em programas de atividade física diminui os seus níveis de ansiedade melhorando significativamente a sua qualidade de vida. A nível neurológico as principais vias ativadas são: eixos das beta endorfinas, endocanabinoides, Brain derived neurotrophic factor, serotonina e ácido gama-aminobutírico. As teorias psicológicas referidas são: Teoria da Exposição, Teoria da Autoeficácia, Teoria de Mastery, Teoria da Distração e a relação entre exercício- sono-ansiedade.

**Discussão:** O exercício físico é uma ferramenta importante de prevenção de doenças físicas como mentais. Contudo, existem alguns pontos que merecem mais estudo, como os possíveis efeitos a longo prazo de um programa de actividade física regular; confirmação científica das teorias psicológicas e fisiológicas; a estruturação e compreensão dos diferentes domínios da atividade física, diferentes dimensões da saúde mental, diferenças interindividuais e avaliação do seu impacto nos resultados.



## CO 298 | SÍNDROMA DOLOROSA DO GRANDE TROCÂTER NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Susana Vasques<sup>1</sup>

1. USF Ermesinde

**Introdução e objetivos:** A dor na anca é uma queixa relativamente comum nos cuidados de saúde. O diagnóstico diferencial é vasto. A síndrome dolorosa do grande trocânter (SDGT) é uma causa frequente de dor na face lateral da anca. Afeta cerca de 10 a 25% da população em países desenvolvidos. Aproximadamente dois terços dos pacientes com esta síndrome também experienciam lombalgia ou osteoartrose da anca. Inclui diversas patologias como a bursite trocantérica, o espessamento da banda iliotibial e as tendinopatias dos glúteos médios e mínimo. Elaborar um protocolo de abordagem à SDGT com o intuito de auxiliar o médico de família (MF) na intervenção diagnóstica e terapêutica.

**Métodos:** Procedeu-se a uma revisão clássica da literatura através da pesquisa de artigos publicados nos últimos 10 anos, a nível das bases de dados MEDLINE/PubMed, UpToDate e Cochrane nas línguas inglesa e portuguesa utilizando os termos MeSH *greater trochanter, pain, syndrome, hip, diagnosis e herapeutics*. Foram ainda selecionados artigos relevantes citados na bibliografia.

**Resultados:** Durante muito tempo pensou-se que esta síndrome seria causada por bursite trocantérica, contudo mais recentemente a tendinopatia dos glúteos médio e mínimo com ou sem patologia da bursa tem sido propostas como causas potenciais. Não existem critérios diagnósticos estabelecidos para a SDGT. Contudo dor lateral da anca, que agrava em decúbito lateral e desconforto à palpação do grande trocânter são sugestivos desta síndrome, se não existir outra causa que explique estes sinais e sintomas. Outros diagnósticos diferenciais incluem por exemplo osteoartrite da anca e radiculopatia lombar. Relativamente aos testes clínicos, isoladamente tem pouca utilidade mas combinados o seu poder de precisão diagnóstica aumenta. Os exames imagiológicos devem ser pedidos quando o diagnóstico não é claro, para excluir outra patologia ou para avaliar casos que não responderam ao tratamento inicial. O tratamento inicial deve ser conservador e passar por repouso, aplicação de gelo e medicação anti-inflamatória necessária para controlo da dor e/ou em fase aguda.

**Discussão:** Dada a prevalência da SDGT é essencial que o MF esteja sensibilizado para a sua presença e saiba excluir outras patologias que cursem com dor na face lateral da anca. Dentro das várias opções de tratamento conservador ainda não está estabelecida a mais eficaz. Os casos refratários devem ser encaminhados para tratamento cirúrgico.

## CO 366 | SOBREPOSIÇÃO ASMA-DPOC

Ana Isabel Ferreira Arraiolos,<sup>1</sup> Helena Souto,<sup>1</sup> Angela Danu,<sup>1</sup> Vanda Manha Rodrigues Marques,<sup>1</sup> Cátia Gabriel<sup>1</sup>

1. USF Locomotiva

**Introdução:** Muitos doentes com doença crónica das vias aéreas apresentam características compatíveis quer com asma quer com DPOC, pelo que nos últimos anos se reconheceu uma nova entidade clínica denominada Sobreposição Asma-DPOC (ACO). Este conceito surgiu pela 1ª vez no GOLD 2014. Atualmente não existe uma definição universalmente aceite para esta síndrome, pelo que a sua prevalência também não é bem conhecida. Estima-se que seja de 1,6-4,5% na população adulta geral e 15-25% na população adulta com DPOC. Usualmente acomete indivíduos maiores de 40 anos. O consenso entre o GINA e o GOLD definem ACO como uma limitação persistente do fluxo aéreo, com características quer de asma quer de DPOC, mas não especifica quantos critérios devem ser cumpridos para estabelecer o diagnóstico. Enquanto não houver uma clara definição de ACO não podemos ter um conhecimento preciso relativamente à sua epidemiologia, fisiopatologia ou mesmo tratamento. Por exemplo, ao contrário do que acontece na DPOC, os corticoides inalados devem ser introduzidos precocemente.

**Objetivos:** Conhecer os critérios de diagnóstico desta entidade.

**Métodos:** Pesquisa de artigos ou guidelines em base de dados PubMed, MEDLINE e UpToDate, utilizando os MeSH Terms *Asthma-COPD Overlap*, publicados desde 2012, em português ou inglês.

**Resultados:** Sobretudo nos últimos dois anos têm surgido vários consensos de especialistas que se reuniram para encontrar uma definição consensual para esta entidade clínica. Esta revisão inclui, entre outras fontes, o Consenso entre o GINA e GOLD, o Consenso obtido em mesa redonda de especialistas da América, Europa e Ásia em 2016, o Consenso entre GesEPOC (Spanish COPD Guidelines) e GEMA (Spanish Guidelines for the Management of Asthma) em 2017 e, a nível nacional, uma proposta publicada na *Revista Portuguesa de Pneumologia* em 2017. Apresentar-se-á uma abordagem em três passos para o diagnóstico desta síndrome.

**Discussão:** Caracteriza-se por uma limitação persistente ao fluxo aéreo, num fumador ou ex-fumador ( $\geq 10$  UMA) (ou biomassa) e que tem cumulativamente uma prova de broncodilatação positiva (PBD) ( $FEV_1 \geq 12\%$  e  $\geq 200$ mL). O diagnóstico ainda é mais provável se a PBD for fortemente positiva ( $FEV_1 \geq 15\%$  e  $\geq 400$ mL).

Apresentam piores *outcomes*, com exacerbações e hospitalizações mais frequentes, declínio mais acelerado da função pulmonar e maior utilização dos serviços de saúde, pelo que se julga pertinente o reconhecimento desta síndrome.



## CO 268 | ATUAÇÃO E REFERENCIAÇÃO DE PATOLOGIA TUMORAL RENAL EM MGF

José Varanda Marques,<sup>1</sup> Andreia Dias Da Silva,<sup>2</sup> Pedro Vasconcelos,<sup>1</sup> Teresa Camurça,<sup>1</sup> Cátia Pêgo<sup>2</sup>

1. USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões. 2. Serviço De Nefrologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

A abordagem dos nódulos e quistos renais na prática da medicina geral e familiar (MGF) constitui um desafio pela evolução do conhecimento na nefrologia sobre esse tipo de tumores. Assim, no sentido de tentar estabelecer um padrão na abordagem deste tipo de tumores nos cuidados de saúde primários, realizou-se a seguinte revisão baseada na evidência com o objetivo de analisar o conhecimento atual e construir um protocolo de atuação e referenciação para a patologia tumoral renal encontrada na prática de MGF.

Realizou-se pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos (EC) e estudos retrospectivos (ER), nos últimos 10 anos, em língua portuguesa e inglesa, dos termos MeSH: *kidney neoplasms* e *general practice*. Obtiveram-se 24 artigos, dos quais foram selecionados uma NOC, sete RS e três ER.

Decidiu dividir-se o algoritmo de atuação e referenciação em dois ramos distintos, lesões quísticas e lesões sólidas, sendo para cada um deles elaborado um algoritmo de marcha diagnóstica. No que toca às lesões quísticas destaca-se a importância da ecografia na avaliação e caracterização inicial. Um quisto simples dispensa estudo imagiológico subsequente enquanto um quisto complexo deve ser adiante caracterizado por tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) e encaminhado de acordo com a mais recente formulação da classificação de Bosniak para quistos renais.

Em relação aos tumores sólidos renais, estes podem ser oncocitomas, angiomiolipomas, adenomas metanéfricos ou carcinoma de células renais (CCR), podendo também tratar-se de lesões neoplásicas secundárias. Todos os tumores sólidos renais detetados por ecografia devem ser caracterizados por TC ou RM. A presença e quantidade de gordura é um marcador importante, bem como a captação de contraste e a presença de calcificações. Por vezes, o diagnóstico por imagem não oferece certezas quanto à malignidade da lesão pelo que a referenciação à nefrologia nos casos duvidosos se impõe. Exemplo importante do descrito são os casos de oncocitoma e adenoma metanéfrico cuja diferenciação em relação ao CCR é por vezes impossível por imagem exigindo biópsia ou mesmo exérese da lesão para diagnóstico histológico definitivo.

Com a elaboração deste trabalho de revisão do diagnóstico e referenciação das lesões tumorais renais pretende disponibilizar-se aos profissionais um modelo prático de abordagem quando confrontados com tais lesões, tendo em conta o conhecimento mais recente sobre o tema.

## CO 321 | FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NO IDOSO: ADAPTAÇÃO DOS OBJETIVOS DE CONTROLO METABÓLICO

Filipa Martins Guedes<sup>1</sup>

1. ULS de Matosinhos - USF Caravela

**Introdução e Objetivos:** O envelhecimento populacional observado em Portugal, a par de outros países desenvolvidos, faz com haja necessidade de adequação de objetivos de controlo metabólico subgrupo populacional dos idosos. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão clássica da narrativa acerca da abordagem de três fatores de risco cardiovasculares modificáveis, a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia nesta população, tendo em conta os princípios da prevenção quaternária.

**Métodos:** Foram pesquisadas as normas de orientação clínica (NOC) internacionais mais recentes relativas às três patologias previamente referidas. Foi feita pesquisa em cascata de modo a complementar a evidência anterior e quando necessário, pesquisa adicional na base de dados PubMed, de NOC, artigos de revisão e ensaios clínicos randomizados (ECR) publicados a partir de 2016, usando os descritores *diabetes* and *frailty* e *statins* and *elderly*.

**Resultados:** Foram encontradas três *guidelines* major para o tratamento de diabetes, hipertensão e dislipidemia publicadas a partir de 2016, nomeadamente «Standards of medical care in diabetes in diabetes – 2018» da American Diabetes Association, «Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults» e «Guidelines for the management of dyslipidemias», publicadas em 2016 e 2018 (respectivamente) pela European Society of Cardiology. Foi incluído um ECR obtido através de pesquisa em cascata, referente ao tratamento de hipertensão em grandes idosos (> 75 anos), uma NOC referente ao tratamento de DM2 no idoso vulnerável e uma revisão de tema referente ao tratamento de dislipidemia no idoso.

**Conclusão:** Em qualquer intervenção, mas no idoso em particular, deve ser contraposta a expectativa de vida individual (tendo em conta comorbidades, limitação funcional e capacidade cognitiva) e o tempo necessário até obtenção de benefício. A principal limitação dos ECR nos quais se baseiam as recomendações das NOC internacionais analisadas é a exclusão de doentes com vulnerabilidade, a maioria grandes idosos, o que torna incorreta a extrapolação de recomendações para este subgrupo específico. São necessários mais estudos, sobretudo retrospectivos, incluindo indivíduos idosos e vulneráveis, de maneira a que sejam emitidas recomendações baseadas em evidência sólida para a abordagem de fatores de risco cardiovascular nesta população.



## CO 419 | O IMPACTO DA REDUÇÃO INTENSIVA DO C-LDL NA MORBIMORTALIDADE DOS UTENTES COM DIABETES

Carla Longras,<sup>1</sup> Luís Filipe Cavadas,<sup>1</sup> Cátia L. Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Lagoa, ULSM

**Introdução e objetivo:** Utentes com diabetes apresentam uma prevalência aumentada de anormalidades lipídicas, contribuindo para o alto risco de desenvolver doença cardiovascular. Segundo a DGS, em pessoas com diabetes é recomendado o controlo de c-LDL para < 100mg/dl, ou, se presença de fatores de risco cardiovasculares e/ou lesão órgão-alvo, < 70mg/dl. Em indicador dos Cuidados de saúde primários, aponta-se também para c-LDL < 100mg/dl. Deste modo, as estatinas são os fármacos de eleição para a redução de c-LDL e cardioproteção. Assim, esta revisão tem como objetivo determinar o impacto da redução do c-LDL com estatina na morbilidade e mortalidade nas pessoas com diabetes.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados entre 1 de janeiro de 2008 e 19 de julho de 2018, na língua inglesa, com os termos MeSH: *Hydroxymethylglutaryl-CoA Reductase Inhibitors, diabetes mellitus, low density lipoprotein, morbidity, mortality*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para avaliar a qualidade dos estudos e força de recomendação.

**Resultados:** Dos 174 artigos identificados, três foram selecionados: uma meta-análise e dois ensaios clínicos. A meta-análise incluiu 14 estudos com estatina e demonstrou o benefício da terapêutica com estatina na redução da incidência de eventos vasculares major em cerca de 1/5 por mmol/l de redução do c-LDL, demonstrando que reduções maiores de c-LDL proporcionaram uma maior redução na ocorrência de evento e mortalidade (NE2). No ensaio clínico prospetivo, a redução de eventos foi maior no grupo que atingia valores de c-LDL menores, no entanto, sem diferença na mortalidade por todas as causas (NE2). No estudo de coorte retrospectivo, o grupo a tomar estatina verificou uma redução do risco cardiovascular e mortalidade por todas as causas comparativamente ao grupo sem estatina, sendo que no subgrupo com c-LDL alvo < 100mg/dl o benefício foi superior (NE2).

**Discussão:** Várias foram as limitações encontradas nos estudos analisados, nomeadamente por população heterogénea, *follow-up* de curta duração e limitações na qualidade dos estudos. Estudos patrocinados pela indústria farmacêutica aumentam também a preocupação sobre potenciais viéses. Parece haver benefício na toma de estatina para obter valores baixos de c-LDL na redução da morbimortalidade (FR B). Contudo, existe evidência limitada sobre os valores alvo de c-LDL recomendados, nomeadamente para valor alvo especificamente abaixo de 70mg/dl.

## CO 129 | DISFUNÇÃO TIROIDEIA SUBCLÍNICA: COMO ABORDAR?

Joana Ressurreição<sup>1</sup>

1. USF Descobertas

**Introdução:** O hipo e o hipertiroidismo subclínicos são relativamente frequentes, sendo mais prevalentes que a disfunção franca. Caracterizam-se por alterações da TSH, com T3L e T4L normais, em duas ou mais determinações, separadas por um a três meses; são, portanto, diagnósticos laboratoriais.

**Objetivos:** Esta revisão teve como objetivo rever qual a melhor abordagem perante uma alteração subclínica da função tiroideia, revendo a sua etiologia, diagnóstico diferencial e possíveis consequências.

**Métodos:** Revisão não sistemática de *guidelines* internacionais e de artigos científicos na PubMed e UpToDate com as palavras-chave *disfunção tiroideia subclínica, hipotiroidismo subclínico, hipertiroidismo subclínico e TSH*, em inglês e em português. Foram também consultadas referências em livros de texto de Endocrinologia.

**Resultados:** O hipotiroidismo subclínico define-se por um aumento da TSH acima do valor de referência, sendo a causa mais comum a Tireoidite de Hashimoto. Pode estar associado a um maior risco de DCV, principalmente se TSH  $\geq$  10mU/L. É recomendada a terapêutica com levotiroxina em todos os doentes com idade igual ou inferior a 70 anos com TSH  $\geq$  10mIU/L. Quando a TSH se apresenta no intervalo 5-10mIU/L ou para indivíduos com mais de 70 anos, a terapêutica não é consensual e deve ser tido em conta o perfil de risco do doente. Inversamente, duas ou mais determinações da TSH abaixo do valor de referência, com T4L normal, identificam a presença de um hipertiroidismo subclínico. As etiologias mais comuns são a terapêutica com levotiroxina, a presença de um adenoma funcionante, ou o bócio multinodular. Esta entidade associa-se a um maior risco de fibrilhação auricular e a uma diminuição da densidade óssea, sobretudo na mulher pós-menopausa. O tratamento deve ser prescrito consoante a causa subjacente, o risco de complicações esqueléticas e cardiovasculares, e o valor da TSH. De qualquer forma, o doente deve ser sempre encaminhado para consulta de Endocrinologia.

**Discussão:** Dada a sua prevalência, e podendo o médico de família ser aquele que primariamente lida com estas alterações, é importante saber reconhecê-las e rever qual a melhor abordagem.



## CO 248 | TOXICIDADE PULMONAR POR AMIODARONA: UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA

José Varanda Marques,<sup>1</sup> Pedro Loureiro,<sup>1</sup> Rafaela Cabral,<sup>1</sup> Inês Santos,<sup>1</sup> Teresa Camurça<sup>1</sup>

1. USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões

A amiodarona é um fármaco bastante utilizado na supressão de taquiarritmias. No entanto, apresenta efeitos adversos em diversos órgãos, sendo a tireoide o mais frequentemente afetado. A toxicidade pulmonar é também considerável, sendo a manifestação pulmonar mais comum a pneumonite intersticial (PI), existindo ainda outras entidades nosológicas tais como a pneumonia eosinofílica, pneumonia organizada, síndrome de *stress* respiratório agudo, hemorragia alveolar difusa, tumores pulmonares e muito raramente derrame pleural. É objetivo desta revisão analisar o conhecimento mais recente sobre a relação entre toma de amiodarona e o desenvolvimento de PI.

Para tal foram pesquisadas revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos (EC) e estudos retrospectivos (ER), na última década, nas línguas portuguesa e inglesa, dos termos MeSH: *amiodarone* e *lung diseases, interstitial*. Os critérios de inclusão/exclusão basearam-se no modelo PICO: [População] adultos com taquiarritmias; [Intervenção] toma de amiodarona; [Comparador] sem terapêutica ou placebo; [Outcome] PI. Para avaliação dos estudos e do nível de evidência foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

Obtiveram-se 17 artigos, dos quais foram selecionados quatro RS e um ER, tendo em conta o objetivo definido. A PI ocorre normalmente em pacientes com uma dose diária de amiodarona superior a 400mg, sendo o efeito dose- dependente e cumulativo com a duração do tratamento. Se identificada PI, a amiodarona deve ser cessada e fica contra-indicada. Medidas terapêuticas adicionais são utilização de corticoides, tendo estudos recentes vindo também a evidenciar o possível efeito protetor da utilização de fármacos modificadores do eixo renina-angiotensina-aldosterona. De ressaltar a importância de controlar a taquiarritmia para a qual estava a ser utilizada a amiodarona. Tendo em conta os resultados evidenciados é importante o conhecimento e sensibilização dos médicos de família que acompanham pacientes medicados com amiodarona para a utilização regrada deste fármaco, bem como a necessidade da identificação precoce do aparecimento de PI (ou de outras das afecções pulmonares e de outros órgãos) e de avaliação recorrente da necessidade de manutenção da amiodarona e da relação benefício/risco da continuação da mesma. É, assim, um tema importante no contexto da medicina geral e familiar, pois mais importante do que tratar uma doença isolada é cuidar do paciente.

## CO 344 | SEGUIMENTO DA DOENÇA HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Rita Reis<sup>1</sup>, Ana Cardoso<sup>2</sup>, Inês Pilar<sup>3</sup>

1. USF Sta. Maria - Tomar. 2. USF D. Francisco de Almeida, 3USF Cardilium.

**Introdução:** A prevalência da doença hepática não alcoólica (DHNA) está a aumentar concomitantemente o aumento da obesidade e da síndrome metabólica. Nos cuidados de saúde primários (CSP) somos confrontados na nossa prática clínica com alterações das provas de função hepática e/ou ecografia hepática.

**Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo sistematizar as indicações para o seguimento e encaminhamento da DHNA consoante os fatores de risco e os resultados dos exames complementares de diagnóstico. Nomeadamente seguimentos dos doentes com esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) e doentes com fígado gordo não alcoólico (FGNA).

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de artigos de revisão, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados na MEDLINE e *sites* MBE (Cochrane review, Bandolier, National Guideline Clearinghouse) publicados nos últimos cinco anos, utilizando as palavras-chave *non-alcoholic fatty liver disease; liver steatosis; guidelines; practice; follow-up*.

**Resultados:** O achado incidental de esteatose deve levar à avaliação abrangente dos antecedentes pessoais e familiares de doenças associadas a DHNA e à exclusão de causas secundárias da esteatose. Da mesma forma, a presença de obesidade e diabetes mellitus tipo II ou o achado incidental do aumento das enzimas hepáticas nos doentes com fatores de risco metabólicos devem levar a rastreio não invasivo da esteatose, nomeadamente através de ecografia. Não existe consenso sobre o seguimento dos doentes com DHNA. O seguimento incluir bioquímica de rotina, avaliação das comorbilidades e avaliação não invasiva. Os doentes com FGNA sem agravamento dos fatores de risco metabólicos devem ser avaliados em intervalos de dois-três anos. Os doentes com EHNA e devem ser avaliados anualmente e aqueles com cirrose associada a EHNA devem ser avaliados em intervalos de seis meses.

**Conclusões:** O risco de progressão da doença hepática e das patologias metabólicas subjacentes, bem como o custo e a carga de trabalho dos profissionais de saúde, devem ser tidos em consideração. Tendo em conta o aumento da prevalência da DHNA e suas consequências, torna-se essencial uma otimização do seguimento destes doentes de forma a fazer um seguimento mais correto e sistematizado, de forma a evitar a evolução da doença hepática.



## CO 74 | BABY-LED WEANING NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL: QUAL A EVIDÊNCIA ATUAL?

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

1. USF Condeixa

**Introdução:** Há um crescente interesse no método Baby-Led Weaning (BLW), uma abordagem para a introdução de alimentos sólidos desde o início da diversificação complementar, dando o controlo do processo à criança, que se alimenta com a mão, contrariamente ao método tradicional onde é alimentada pelo cuidador com colher. Tem sido atualmente objeto de debate em termos de segurança e impacto no comportamento alimentar, no crescimento e desenvolvimento. Dado a ascensão do BLW, os profissionais de saúde devem conhecer a evidência disponível para o seu aconselhamento.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do método BLW.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – crianças em idade de diversificação alimentar; Intervenção – BLW; Controlo – diversificação alimentar standard (DAS); *Outcome* primário: nutrição e desenvolvimento adequados; *Outcome* secundário: segurança. Pesquisaram-se guidelines, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECAs) nas bases de dados: National Guideline Clearinghouse, NICE, DARE, The Cochrane Library e PubMed. Utilizou-se o termo não-MeSH: *Baby led weaning*. Incluíram-se artigos nas línguas inglesa e portuguesa. Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) usou-se a escala SORT.

**Resultados:** Foram obtidos 43 artigos. Excluíram-se 27 após leitura do título e resumo, seis por duplicação e três após leitura integral, sendo selecionados sete ECAs. A evidência sugere que o BLW numa versão modificada é equivalente à DAS nos seguintes *outcomes*: taxas de crescimento regulares, dieta nutricionalmente adequada, sem aumento do risco de deficiência de ferro ou zinco; e superior no prazer com a comida, menos agitação e exposição a alimentos mais variados e texturizados. A segurança foi demonstrada, sem aumento de asfixia ou engasgamento.

**Discussão:** As limitações consistem na falta de uma definição formal de BLW, a escassa literatura, sendo a maioria dos estudos observacionais, com resultados díspares aos revelados anteriormente. Apesar da evidência demonstrada quando à eficácia e segurança (NE 2, FR B) são precisos mais estudos para validar os resultados obtidos e colmatar lacunas, quantificando riscos e benefícios. O médico de família deve ponderar de forma responsável o aconselhamento do BLW, preferindo uma abordagem modificada com recomendação de introdução de alimentos ricos em ferro e evicção de alimentos com risco de asfixia.

## CO 85 | SUPLEMENTAÇÃO COM CÁLCIO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Vítor Vaz,<sup>1</sup> Soraia Ribeiro,<sup>2</sup> Helena Barbosa,<sup>1</sup> Joana Silva<sup>1</sup>

1. USF S. Martinho de Pombal. 2. USF Condeixa.

**Introdução:** A pré-eclâmpsia (PE) é responsável por elevada morbidade e mortalidade materna e fetal. Por essa razão, estratégias que contribuam para a redução do risco de distúrbios hipertensivos na gravidez têm vindo a receber atenção crescente. Alguns estudos têm sugerido que a suplementação com cálcio possui benefício na prevenção da PE. Uma vez que a vigilância da grávida faz parte das competências do médico de família (MF), é importante que este esteja apto a fornecer o melhor aconselhamento no que diz respeito à prevenção de complicações.

**Objetivo:** Rever a evidência da suplementação com cálcio na gravidez para a prevenção da pré-eclâmpsia.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão definidos segundo a metodologia PICO: População – mulheres grávidas; Intervenção – suplementação com cálcio; Controlo – placebo; *Outcome* – redução do número de casos de pré-eclâmpsia. Pesquisaram-se *guidelines*, meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA) nas seguintes bases de dados: National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines, NICE, DARE, The Cochrane Library e PubMed. Utilizaram-se os termos MeSH *pre eclampsia* AND *calcium* e foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Para a atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT.

**Resultados:** No total foram obtidos 29 artigos, tendo sido excluídos 20 após leitura de título/*abstract*, dois por repetição e um artigo após leitura integral. Foram incluídos seis artigos para análise. A *guideline* não recomenda o uso de cálcio na prevenção de PE por falta de evidência (FR C). Uma MA e duas RS demonstraram redução de PE nos grupos suplementados com cálcio, com maior significado estatístico em grupos específicos, nomeadamente grávidas de risco alto e população com dieta pobre em cálcio (NE 2). Duas RS não demonstraram benefícios, apresentando resultados com baixa evidência (NE 2).

**Discussão:** Entre as limitações dos artigos estão a diferença de ingestão de cálcio da dieta, risco prévio da gravidez e heterogeneidade dos estudos. São necessários mais estudos aleatorizados e randomizados de boa qualidade para a recomendação nesta população. Sendo assim, a evidência é insuficiente para o MF recomendar a suplementação com cálcio a todas as grávidas na prevenção da PE (FR C), sugerindo contudo benefício em populações específicas (FR B).



### CO 31 | AUXILIARES DE DECISÃO WEB VERSUS OUTROS FORMATOS PARA O RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA: META-ANÁLISE

Sofia Baptista,<sup>1</sup> Elvira Teles Sampaio,<sup>2</sup> Bruno Heleno,<sup>3</sup> Luís Filipe Azevedo,<sup>1</sup> Carlos Martins<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (MEDCIDS/CINTESIS). 2. USF Serpa Pinto. 3. CEDOC/Nova Medical School (Lisboa).

**Introdução e objetivo:** O cancro da próstata é uma das principais causas de morte no homem. O rastreio do cancro da próstata através do PSA é uma das situações em que é advogada a decisão partilhada, uma vez que o rastreio apresenta vantagens (diminuição da mortalidade), mas também riscos (sobrediagnóstico e sobretratamento). Os auxiliares de decisão são ferramentas baseadas na evidência, desenhadas com o objetivo de apoiar o processo de decisão, podendo ser implementados em diferentes formatos (*web*, papel, vídeo). Estudos recentes têm demonstrado que os auxiliares de decisão melhoram o conhecimento e diminuem o conflito decisional. A presente revisão sistemática e meta-análise pretendeu comparar o impacto dos auxiliares de decisão baseados na *web* com outros formatos para o apoio à decisão de rastreio do cancro da próstata.

**Métodos:** A pesquisa foi efetuada até novembro de 2016 nas bases de dados PubMed, CINAHL, PsycINFO e Cochrane Central. A revisão identificou ensaios aleatórios randomizados (RCT) que comparassem auxiliares de decisão baseados na *web* com outros formatos na decisão de rastreio do cancro da próstata e que avaliassem *outcomes* relacionados com a qualidade da decisão. As citações foram revistas por dois revisores independentes, de acordo com os critérios de inclusão. A meta-análise foi conduzida utilizando o modelo de efeitos aleatórios e os resultados foram agregados utilizando diferenças de médias (MD), diferenças de médias estandardizadas (SMD) e riscos relativos (RR).

**Resultados:** Das 2.406 citações encontradas, sete artigos cumpriram os critérios de inclusão. O risco de viés foi classificado como baixo para a maioria dos itens avaliados. Em comparação com o controlo, os auxiliares de decisão baseados na *web* aumentaram o conhecimento (SMD 0,46; 95% intervalo de confiança [IC] 0,18-0,75) e reduziram o conflito decisional (MD 7,07%; 95% IC 9.44 [-] 4,71). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para os auxiliares de decisão baseados na *web* em comparação com o formato papel em termos de conhecimento, conflito decisional, participação na decisão ou rastreio. Apenas dois estudos compararam os formatos *web* e vídeo e a qualidade da evidência é baixa, limitando as conclusões.

**Discussão:** Os auxiliares de decisão nos seus diferentes formatos melhoram a qualidade da decisão. A ubiquidade, facilidade e baixo custo da *web* poderão permitir um maior acesso dos homens a estas ferramentas.

Publicado no J Med Internet Res 2018.

### CO 104 | CANDESARTAN NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Fernando Nunes,<sup>1</sup> Paulo Guedes,<sup>2</sup> Catarina Sá Couto,<sup>1</sup> Daniela Ribeiro<sup>3</sup>

1. ULS Matosinhos - USF Porta do Sol. 2. ULS Matosinhos - USF Horizonte. 3. ULS Matosinhos - USF Leça.

**Introdução:** Enxaqueca é uma doença crónica comum nos cuidados de saúde primários apresentando uma prevalência entre 1,4 a 2,2%, sendo globalmente a sétima causa de tempo perdido por incapacidade. Aproximadamente 38% dos doentes com enxaqueca apresentam critérios para tratamento profilático, no entanto apenas 12,4% destes recebem-no, indicando que esta abordagem terapêutica está sub-utilizada. Várias recomendações têm apresentado o Candesartan como uma opção terapêutica profilática válida.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com pesquisa em bases de dados científicas por artigos publicados até abril de 2018 em Inglês, Espanhol e Português utilizando os termos MeSH *Migraine Disorders* e *Angiotensin Receptor Antagonists*. Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação foi usada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 94 artigos apesar de apenas seis cumprirem os critérios de inclusão: dois ensaios clínicos randomizados e quatro *guidelines*. Em ambos os ensaios clínicos Candesartan mostrou uma redução estatisticamente significativa do número de dias de enxaqueca em comparação com o placebo. Uma *guideline* recomenda fortemente Candesartan como opção terapêutica para profilaxia de enxaqueca (SORT A), duas *guidelines* consideram Candesartan como possivelmente eficaz (SORT B), e uma *guideline* conclui que os ensaios clínicos existentes são insuficientes para recomendar o seu uso (SORT C).

**Conclusões:** Candesartan é uma opção válida como tratamento profilático da enxaqueca com bom perfil de segurança e poderá ser usado de acordo com o perfil do doente e história clínica. Não é, no entanto, possível atribuir uma força de recomendação dado o número reduzido de ensaios clínicos.



## CO 154 | GABAPENTINA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA TOSSE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Maria João Domingues Nascimento,<sup>1</sup> Ana Coelho Cardoso<sup>1</sup>

1. USF D. Francisco de Almeida

**Introdução:** A tosse é um sintoma muito frequente nos cuidados de saúde primários. Se persistir mais de oito semanas denomina-se tosse crónica e geralmente afeta a pessoa a nível psicossocial. Uma abordagem multifatorial e o tratamento da sua causa conduz, na maioria, à sua resolução. É designada tosse crónica refratária e representa um desafio para o médico de família (MF). Na tosse crónica há um aumento da sensibilidade do reflexo da tosse, nos casos refratários subsiste uma hipersensibilidade neuronal laringea. Esta (hiper)sensibilização central parece partilhar vias neuronais semelhantes à dor crónica neuropática, o que pode ter implicações na abordagem farmacológica da tosse, nomeadamente com neuromoduladores.

**Objetivo:** Esta revisão pretende avaliar o benefício do neuromodulador gabapentina enquanto estratégia terapêutica na tosse.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – doentes com tosse; Intervenção – tratamento com gabapentina; Controlo – Placebo/nenhum tratamento; Outcome – melhoria da tosse. Utilizaram-se os termos MeSH *Cough* e *Gabapentin*. Pesquisa realizada nas bases de dados UpToDate, DGS e PubMed. Incluídos artigos dos últimos 10 anos em Inglês ou Português. Utilizou-se a escala SORT para a atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação.

**Resultados:** Obtiveram-se 55 artigos e foram excluídos 23 pela análise do título, 14 pelo resumo e nove pela leitura do artigo. Selecionaram-se nove artigos: uma *guideline*, seis revisões sistemáticas, um ensaio randomizado controlado (RCT) e um estudo coorte. Nestes artigos a evidência sugere nos adultos com tosse crónica refratária o tratamento com Gabapentina em dose crescente, iniciando com 300mg id, até 1800mg/dia, é uma estratégia útil na redução da tosse e melhoria da QdV dos doentes. Nível de evidência: 2.

**Discussão:** As limitações dos estudos incluídos envolvem amostras reduzidas, ausência de grupo controlo em alguns, escassez de RCT e escassa literatura no tratamento a longo prazo. Parece haver evidência a sugerir benefício da utilização da Gabapentina no controlo da tosse e melhoria da QdV em doentes com tosse crónica refratária. No entanto, são necessários mais estudos para fortalecer a evidência conhecida e dotar os médicos, nomeadamente os MF, de maior capacidade para abordar e tratar estes doentes. Por tudo isto, atribuiu-se uma força de recomendação B.

## CO 306 | RASTREIO DE BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Inês Madanelo,<sup>1</sup> Mariana Madanelo,<sup>2</sup> Tiago Sanches,<sup>3</sup> Helena Sousa<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões. 2. Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto, 3UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões)

**Introdução e objetivos:** Na gravidez de baixo risco, a bacteriúria assintomática (BUA) é comumente pesquisada através de urocultura no 1º trimestre e tira-teste de urina nas consultas subsequentes de saúde materna em cuidados de saúde primários em Portugal. O *gold-standard* para a deteção de BUA é urocultura. A BUA pode estar associada a maior risco de pielonefrite na grávida, parto pré-termo e baixo peso ao nascimento e a sua deteção implica tratamento antibiótico na gravidez. Importa esclarecer qual a relevância e impacto deste procedimento institucionalizado. O objetivo da presente revisão é averiguar o benefício no rastreio da BUA a todas as grávidas de baixo risco, com que periodicidade e de que forma deve ser feito este rastreio.

**Métodos:** Formulação da questão pelo modelo PICO: População – grávidas de baixo risco; Intervenção – rastreio de BUA; Comparação – não efetuar qualquer rastreio; Objetivo – diminuição da morbimortalidade materno-fetal. Apenas foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português. Pesquisa de artigos publicados entre 10/2008 e 10/2018 utilizando os termos MeSH *pregnancy, asymptomatic, bacteriuria, screening*. Foram utilizadas as bases de dados NICE Guidelines, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, The Cochrane Library, TRIP Database, BMJ Evidence-Based Medicine e PubMed. A avaliação da qualidade dos estudos foi feita segundo a escala *Strenght-of-Recommendation Taxonomy* (SORT).

**Resultados:** Foram obtidos 22 artigos, dos quais foram selecionados 17 (11 *guidelines*, quatro revisões sistemáticas e dois artigos originais). Os resultados são inconsistentes no que respeita ao rastreio de BUA com urocultura no 1º trimestre de gravidez (SORT B). A urocultura é o *gold-standard* para o diagnóstico de BUA (SORT A). A utilização de tira-teste de urina para diagnóstico de BUA não é recomendada (SORT A). Não existe evidência para rastreio de BUA a partir do 1º trimestre (SORT A).

**Discussão:** Recomenda-se a revisão das práticas atuais de consulta de saúde materna em cuidados de saúde primários quanto ao rastreio de BUA. Mantém-se recomendação de rastreio com urocultura no 1º trimestre, ainda que suportado por dados inconsistentes (SORT B). A utilização de tira-teste de urina e o rastreio após o primeiro trimestre não estão recomendados (SORT A), expondo, atualmente, a grávida a procedimentos desconfortáveis e intervenções desnecessárias, sem impacto na diminuição da morbimortalidade materno-fetal.



## CO 290 | EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM SILIMARINA NA LACTAÇÃO

Juliana Rego,<sup>1</sup> Mara Arruda<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

**Introdução e objetivo:** Os galactagogs são substâncias que induzem a lactação, incluindo fármacos e suplementos dietéticos. Estima-se que 15% das mulheres a praticar aleitamento materno nos Estados Unidos da América e 43% na Noruega recorrem a suplementos dietéticos, não havendo dados em Portugal. A silimarina é um suplemento dietético, extraído da semente de *Silybum marianum*, com atividade antioxidante e anti-hepatotóxica demonstrada e com potencial ação como galactagogo. Esta revisão tem como objetivo avaliar a eficácia da suplementação com silimarina na lactação.

**Métodos:** Em outubro de 2018 foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os termos MeSH *silymarin* e *breast feeding* 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. Foram pesquisadas publicações em língua inglesa e portuguesa, de outubro de 2008 a outubro de 2018, que incluíssem mulheres a praticar aleitamento materno, submetidas a suplementação com silimarina, em comparação com um grupo placebo e cujo *outcome* avaliado fosse a produção de leite materno. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Obteve-se um total de 10 publicações, das quais quatro cumpriam os critérios de inclusão: um ensaio clínico não aleatorizado, um ensaio clínico aleatorizado em ocultação simples, um ensaio clínico aleatorizado em dupla ocultação e um estudo de coorte prospetivo, controlados por um grupo placebo. Na maioria dos estudos, com exceção do ensaio clínico aleatorizado em ocultação simples, demonstrou-se que a quantidade de leite produzida no grupo submetido a suplementação foi superior à quantidade produzida no grupo controlo, sendo a diferença estatisticamente significativa.

**Discussão:** Existe evidência da eficácia da suplementação com silimarina na lactação (FR B), no entanto é limitada e com resultados contraditórios. A utilização de diferentes metodologias condiciona heterogeneidade dos estudos, pelo que são necessários mais estudos de elevada qualidade, com metodologia homogênea e amostras relevantes para obter uma conclusão mais sustentada.

## CO 342 | TRAZODONA NO TRATAMENTO DA INSÓNIA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Diana S. Mota,<sup>1</sup> Maria João Martins<sup>1</sup>

1. USF Freamunde

**Introdução:** A insónia é uma das queixas mais frequentes em cuidados de saúde primários, sendo que 1/3 dos adultos, em países ocidentais, experiencia dificuldades, pelo menos uma vez por semana, em iniciar ou manter o sono. Esta afeta negativamente a qualidade de vida, associando-se a um aumento dos acidentes e a uma diminuição da produtividade laboral e *performance* diária. Está também associada a um risco aumentado de patologias mentais e cardiovasculares. Neste âmbito, é importante que a insónia seja tratada adequadamente. Apesar de a trazodona estar apenas aprovada pela FDA para o tratamento da depressão, constitui um dos fármacos mais prescritos para o tratamento da insónia nos Estados Unidos da América. Em Portugal, esta também não tem aprovação pelo INFARMED como hipnótico, embora seja utilizada com esse fim.

**Objetivo:** Rever a evidência da eficácia da trazodona no tratamento da insónia em indivíduos  $\geq 18$  anos.

**Métodos:** Foram pesquisadas metanálises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e *guidelines*, publicadas nas línguas inglesa e portuguesa entre 19/05/2008 e 19/05/2018 nas bases de dados: National Guideline Clearing House, NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines, The Cochrane Library, DARE e PubMed. Numa primeira fase usaram-se os termos MeSH *Trazodone* e *Sleep Initiation and Maintenance Disorders*, mas como essa pesquisa excluía evidência relevante para a revisão, associou-se uma segunda pesquisa com as palavras-chave *Trazodone* e *Insomnia*. Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Após as duas pesquisas obtiveram-se 238 artigos e, destes, 10 cumpriram os critérios de inclusão: duas meta-análises, três revisões sistemáticas, três *guidelines* e dois ensaios clínicos. As meta-análises revelaram que a trazodona é eficaz no tratamento da insónia (NE 2), o mesmo se observou nas revisões sistemáticas (NE 2) e ensaios clínicos (NE 2). Relativamente às *guidelines*, duas suportam o uso da trazodona na insónia (FR B e FR C), enquanto a terceira sugere a sua não utilização (FR B).

**Discussão:** Existe evidência limitada de que a trazodona é eficaz no tratamento da insónia em indivíduos com idade  $\geq 18$  anos (FR B). É importante, que no futuro sejam realizados mais estudos, nomeadamente de qualidade superior, com maior número de indivíduos, uniformização dos *outcomes* e avaliação da eficácia e segurança a longo prazo.



## CO 180 | RISCO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM DOENTES SOB TERAPÊUTICA COM ISRS

Vilson Alano Lopes Fernandes,<sup>1</sup> Sara Lisa Pinho<sup>2</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. USF Briosa

**Introdução e objetivo:** Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) são recomendados como primeira linha para o tratamento de múltiplas patologias do foro psiquiátrico. O seu uso frequente advém do seu melhor perfil de segurança relativamente aos antidepressivos clássicos. Contudo, alguns estudos recentes apontam para um risco aumentado de hemorragia digestiva alta (HDA) em doentes que tomam ISRS. Torna-se, assim, fundamental compreender se há relação entre o uso destes fármacos e a ocorrência de HDA, para que na prática clínica se possam tomar decisões tendo em conta os diversos fatores de risco.

**Métodos:** Foi utilizada a metodologia PICO: a população é composta por adultos (idade > 18 anos); a intervenção corresponde ao uso de ISRS; e o *outcome* foi a ocorrência de hemorragia digestiva alta. Foram excluídos estudos publicados há mais de cinco anos, revisões simples, estudos em animais e artigos sem versão digital. Foi feita a pesquisa de normas de orientação clínica, meta-análises, revisões sistemáticas e estudos originais em português e inglês, utilizando as palavras-chave *Serotonin Uptake Inhibitors*, *Gastrointestinal Hemorrhage* nas bases de dados da NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines, The Cochrane Library, PubMed e Guidelines Finder da National Electronic Library for Health, do NHS Britânico. Foi usada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician, para atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Cinco artigos cumpriram os critérios de inclusão (três meta-análises e dois estudos observacionais retrospectivos de coorte). Todos os estudos descrevem um aumento do risco de HDA em doentes a fazer ISRS (nível de evidência 2), que aumenta exponencialmente quando existem outros fatores de risco presentes, farmacológicos (e.g., anti-inflamatórios não esteroides, antiagregantes plaquetares) ou não (e.g., úlcera péptica). Nestes casos específicos, o risco de HDA diminui com a associação de um inibidor da bomba de prótons (IBP).

**Discussão:** Apesar das limitações inerentes aos estudos (nenhum RCT e heterogeneidade entre os mesmos), a evidência aponta para que os ISRS aumentem o risco de HDA. Contudo, este aumento é quase insignificante no adulto saudável. É fundamental ter em consideração a prescrição de ISRS em pessoas com antecedentes ou fatores de risco para HDA e, caso seja imprescindível, ponderar a associação de um IBP – força de recomendação B.

## CO 383 | METAMIZOL: PERFIL DE SEGURANÇA E CONSIDERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIA)

Sara Alcobia Coelho,<sup>1</sup> Natalina Rodrigues,<sup>1</sup> Rita Ferreira,<sup>1</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Introdução e objetivos:** O metamizol é um fármaco frequentemente usado em Portugal, com propriedades analgésicas, antipiréticas e antiespasmódicas. Devido ao risco de agranulocitose, foi retirado do mercado em diversos países. No seguimento do alerta recente da agência espanhola de medicamentos e produtos sanitários (AEMPS) para o risco de toxicidade grave, a autoridade nacional do medicamento (INFARMED) publicou a 12/11/2018 uma circular informativa onde reporta a ocorrência em Portugal de um a dois casos por ano de agranulocitose (reação rara), alertando para os cuidados a ter na prescrição. Apesar deste risco, classifica a relação benefício-risco como positiva. O presente trabalho pretende rever a evidência acerca da segurança do metamizol.

**Métodos:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica em novembro de 2018 de *guidelines*, normas de orientação clínica, revisões sistemáticas (RS) e estudos prospetivos ou retrospectivos nas bases de dados PubMed, The Cochrane Library e National Guideline Clearinghouse, em inglês. Foram usados os termos MeSH *dipyrone*, *adverse effects* e *toxicity*. População: adultos. Intervenção: uso de metamizol. Comparação: outra medicação analgésica/antipirética ou placebo. *Outcomes*: ocorrência de toxicidade hematológica e outras RAM. O grau de recomendação e nível de evidência foram atribuídos pela escala SORT, da American Family Physician. **Resultados:** Obtidos 94 artigos, dos quais foram selecionados seis: quatro estudos caso-controlo e duas RS. O metamizol apresenta um perfil de segurança razoável, embora com ocorrência rara de toxicidade hematológica grave, que importa considerar (SORT B).

**Discussão:** A evidência atual no que refere à segurança do metamizol é controversa. As revisões sistemáticas referem um perfil de segurança semelhante ao placebo e a outros analgésicos não opioides, sugerindo mesmo vantagem relativamente aos AINE no perfil de segurança cardiovascular, renal e hepático. Porém, o tamanho das amostras não permite avaliar a ocorrência de RAM raras. Já os estudos caso-controlo, com análise dos casos reportados de toxicidade hematológica grave associada à administração do fármaco, concluem que embora seja um evento raro, não deve ser negligenciado e a prescrição deve ser cautelosa, com vigilância a curto prazo e informação prestada aos doentes. A qualidade é limitada pela heterogeneidade dos estudos. São necessários no futuro estudos epidemiológicos de base populacional para avaliar a ocorrência de reações adversas raras.



## CO 181 | PEDIDO DE TESTE VIH NA REDE MÉDICOS-SENTINELA

Liliana Vaz Mendes,<sup>1</sup> Sara Marques,<sup>1</sup> Ana Paula Rodrigues<sup>2</sup>

1. USF Tondela. 2. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

**Introdução:** Em Portugal, a incidência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é a mais elevada da Europa Ocidental. Os dados sobre a sua prevalência são escassos, variando entre 0,4% e 1,1%; 0,04% no caso das infeções não diagnosticadas. Portugal aderiu à estratégia 90-90-90 que tem como metas para 2020: 90% das pessoas infetadas estejam diagnosticadas; destas 90% estejam sob terapêutica antirretroviral e destas 90% tenham virémia suprimida.

**Objetivos:** Caracterizar os pedidos de teste VIH do conhecimento dos médicos de família (MF) segundo as características do utente e razões que motivaram o pedido.

**Métodos:** Em 01/01/2018 foi iniciada a notificação dos pedidos de testes para identificação da infecção VIH realizados a utentes das listas dos MF da Rede Médicos-Sentinela. Era pedido o preenchimento de um questionário anónimo com as características demográficas do utente (sexo e idade), iniciativa do pedido (utente, MF, outro) e motivos de pedido do teste [vigilância da gravidez (VG) ou planeamento familiar (PF), comportamentos de risco, sintomatologia sugestiva de infecção por VIH e outros motivos]. Na análise preliminar foram consideradas as notificações até 04/10/2018. Calculou-se a proporção de casos para cada uma das categorias das variáveis e a frequência relativa de pedidos por 1.000 utentes, considerando a população sob observação efetiva na Rede Médicos-Sentinela. Foi feita uma análise bivariada tendo em conta i) o sexo do utente e ii) o motivo de pedido do teste, usando-se o teste  $\chi^2$  para identificação das diferenças entre grupos.

**Resultados:** Foram notificados 541 pedidos de teste VIH (12,8/103 utentes), com idade média de 37,5 anos, a maioria dos pedidos foi feita pelo MF (80,4%) e o motivo mais frequente foi o PF/VG (49,1%). Nas idades mais jovens os pedidos foram mais frequentes em mulheres, verificando-se o oposto acima dos 45 anos. À exceção dos pedidos por PF/VG, todos os outros motivos foram mais frequentes nos homens. PF ou VG foi o motivo mais frequente dos pedidos por iniciativa do MF (56,7%), sendo que os pedidos por comportamentos de risco (32,1%) ou outros motivos (58,3%) foram mais frequentes quando o pedido foi da iniciativa do utente.

**Conclusão:** Apesar do maior número de infeções VIH ocorrerem nos homens (3:1), a maioria dos testes é pedida a mulheres, no âmbito da VG e PF. Os principais motivos para pedir um teste VIH diferem entre sexos e em função de quem tem a iniciativa do pedido.

## CO 197 | LOMBALGIA: UMA OPORTUNIDADE PARA INOVAR NO TRATAMENTO E MELHORAR RESULTADOS CLÍNICOS

Luís Miguel Gomes,<sup>1</sup> Eduardo B. Cruz,<sup>1</sup> Helena Canhão,<sup>2</sup> Jaime da Cunha Branco,<sup>2</sup> Ana Rodrigues,<sup>2</sup> Rita Fernandes,<sup>1</sup> Isabel Pinto,<sup>3</sup> Cláudia Ribeiro<sup>4</sup>

1. Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal. 2. EPICDOC Unit, CEDOC - Nova Medical School/Faculdade De Ciências Médicas. 3. ACeS Arrábida - Conselho Clínico e de Saúde. 4. ACeS Arrábida - URAP Pólo de Sesimbra

**Justificação:** A lombalgia é a patologia músculo-esquelética mais prevalente em Portugal e está associada a incapacidade persistente por longos períodos de tempo e a elevado consumo de cuidados de saúde. Utentes com lombalgia utilizam frequentemente os cuidados de saúde primários, mas pouco se conhece acerca da atualidade dos cuidados prestados e resultados clínicos obtidos.

**Objetivo:** Descrever a prática clínica atual e os resultados clínicos obtidos em utentes diagnosticados com lombalgia não específica (LNE).

**Métodos:** Estudo de coorte prospetivo com utentes diagnosticados com LNE (códigos L03; L84; L86) em sete unidades do ACeS Arrábida, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS LVT. Os utentes foram recrutados consecutivamente e avaliados imediatamente após a consulta e dois meses depois. Avaliaram-se as características sociodemográficas e clínicas, a presença de fatores psicossociais mal adaptados e a incapacidade funcional. Adicionalmente foi recolhida informação sobre os exames complementares de diagnóstico (ECD) solicitados, medicação prescrita e referência para fisioterapia/outros serviços. Os resultados de sucesso foram definidos como uma diminuição da incapacidade funcional  $\geq 30\%$  aos dois meses, relativamente à avaliação inicial. A relação entre as variáveis na baseline e os resultados de sucesso foi modelada através de regressão logística.

**Resultados:** Foram recrutados 116 utentes com uma média de  $48 \pm 11$  anos, maioritariamente do género feminino (56%), e a trabalhar (71%). Destes, 56,9% foram referenciados para ECD e 4,6% para outras consultas de especialidade. A principal estratégia de tratamento utilizada foi a medicação (83,5%), com apenas 8,3% de utentes referenciados para fisioterapia. Ao final de dois meses apenas 11% dos participantes reportou não ter qualquer incapacidade, e 49% alcançou o critério de melhoria estabelecido. No modelo ajustado, a probabilidade de obter resultados de sucesso ( $p \leq 0,05$ ) está associada à condição de dor aguda ( $OR=2,18$ ;  $IC95\%$  1,24-8,17) e menor presença de fatores psicossociais mal adaptados ( $OR=0,60$ ;  $IC95\%$  0,40-0,91). Não foi encontrada associação significativa para a dor radicular ou toma de medicação.

**Discussão:** Os resultados sugerem que o padrão de prática usual não está alinhado com as recomendações das normas de orientação clínica atuais e pode não estar a proporcionar os melhores resultados aos utentes. Sugere ainda que existe oportunidade para inovar no tratamento e melhorar resultados clínicos.



## CO 363 | PREVALÊNCIA DO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO NOS IDOSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Pedro Sousa,<sup>1</sup> Joana M. Ferreira,<sup>2</sup> Márcia Christel Sá<sup>3</sup>

1. Interno de Medicina geral e familiar na USF Saúde em Família – ACeS Grande Porto III Maia/Valongo. 2. Interna de Medicina geral e familiar na USF Saúde em Família – ACeS Grande Porto III Maia/Valongo. 3. Assistente de Medicina geral e familiar na USF Saúde em Família – ACeS Grande Porto III Maia/Valongo)

**Introdução e objetivos:** O défice cognitivo ligeiro (DCL) estabelece a ponte entre as alterações cognitivas associadas à idade e a demência. Em Portugal são ainda escassos os estudos epidemiológicos sobre esta entidade clínica. O objetivo deste estudo é estimar a prevalência atual do DCL nos idosos de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), estudar a sua associação com fatores sociodemográficos, de ocupação de tempos livres e caracterizar a amostra quanto à presença de sintomatologia depressiva e independência funcional.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico realizado com base numa amostra aleatorizada de 182 idosos inscritos numa USF. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e de hábitos de ocupação tempos livres, o MoCA, a escala de Lawton & Brody e a Escala de Depressão Geriátrica. Foi ainda questionada a noção subjetiva de declínio cognitivo. A análise dos dados foi realizada com o programa informático IBM SPSS 24<sup>®</sup>. Foi definido um nível de significância estatística de 0,05.

**Resultados:** A prevalência estimada de DCL foi de 29,1% (IC95% 22,5-35,7%). Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o desempenho no MoCA e as variáveis idade, escolaridade, profissão, frequência habitual de leitura, leitura de jornais e de livros, realização de passatempos escritos e a prática de hidroginástica. A aplicação da Escala de Depressão Geriátrica na amostra mostrou que 18,1% dos idosos apresentavam sintomas depressivos e, pela escala de Lawton & Brody, 70,3% dos idosos eram independentes.

**Discussão:** O DCL apresenta uma prevalência elevada na população idosa de uma área predominantemente urbana localizada na Região Norte de Portugal. Para uma determinação mais precisa da prevalência seria necessária a realização de testes neuropsicológicos com correção da pontuação obtida para a idade e escolaridade e a realização de uma história clínica detalhada e de exames auxiliares de diagnóstico. A associação estatisticamente significativa encontrada no presente estudo com a prática de hidroginástica, leitura de jornais e livros e realização de passatempos poderá servir como base para projetos de intervenção que pretendam estudar o impacto de medidas não farmacológicas no desenvolvimento e evolução do DCL.

## CO 73 | EMPATIA E ARTE: PODERÁ UM PROGRAMA DE ARTE INFLUENCIAR A EMPATIA PERCECIONADA PELOS UTENTES?

Teresa Tomaz,<sup>1</sup> Ana Marta Neves,<sup>1</sup> Benvinda Barbosa,<sup>1</sup> Francisco Fachado,<sup>1</sup> Pedro Fonte<sup>1</sup>

1. USF do Minho

**Introdução:** A empatia é uma técnica essencial na relação clínica, podendo ser treinada e aferida. Pensa-se que a exposição dos profissionais de saúde a programas de arte possa melhorar a empatia clínica percecionada pelos utentes; porém, desconhece-se atualmente qual a influência destes programas na comunicação com os utentes.

**Objetivos:** Avaliar a influência de um programa de arte na empatia percecionada pelos utentes relativamente aos profissionais de saúde numa unidade de saúde familiar e verificar a relação entre a empatia percecionada pelos utentes e as características sociodemográficas dos mesmos.

**Métodos:** Estudo quase-experimental com avaliação pré e pós-intervenção conduzido numa unidade de saúde familiar entre janeiro e julho de 2018. Utilizaram-se amostras de conveniência calculadas a partir da população de utentes com idade igual ou superior a 18 anos inscrita na unidade de saúde familiar. A intervenção foi aplicada aos médicos e enfermeiros da equipa, e consistiu num programa de arte constituído por três sessões teórico-práticas referentes a cinema, literatura e fotografia, tendo sido abordados conceitos referentes a técnicas de comunicação verbal e não-verbal, bem como formas de expressão empática na arte. Procedeu-se à avaliação pré e pós-intervenção da empatia através do questionário *The Consultation and Relational Empathy* e dum questionário sociodemográfico para determinar a influência da intervenção. As associações entre variáveis foram testadas com testes não paramétricos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis) e correlação de Spearman, adotando-se um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** Obtiveram-se 390 e 371 questionários antes e após a intervenção. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo da empatia percecionada pelos utentes após a intervenção ( $p=0,001$ ). As únicas associações estatisticamente significativas verificadas foram com a escolaridade ( $p=0,000$ ) e com a situação profissional no período pré-intervenção ( $p=0,001$ ).

**Discussão:** Este estudo demonstra que um programa de arte aplicado a uma equipa de saúde numa unidade de saúde familiar pode apresentar impacto global na empatia percecionada pelos utentes, alertando para a possibilidade de criação futura de espaços de integração artística orientados para o ensino da empatia clínica nos cuidados de saúde primários.



## CO 165 | CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Manuel André Gonçalves,<sup>1</sup> Joana Freire,<sup>2</sup> Daniela Coelho,<sup>1</sup> André Reis,<sup>1</sup> Raquel Diz,<sup>2</sup> Raquel Meireles,<sup>3</sup> Cristina Nunes<sup>4</sup>

1. UCSP - Santa Maria 1, Bragança. 2. UCSP - Santa Maria 2, Bragança. 3. UCSP - Mirandela 1. 4. PPCIRA, Hospital de Bragança

**Introdução:** As infeções por microrganismos multirresistentes têm vindo a tornar-se um problema de saúde pública. O uso indiscriminado de antibióticos em situações em que não estão indicados constitui um dos principais fatores para o aparecimento de estirpes resistentes. Em estudos publicados recentemente, Portugal apresenta um dos valores mais elevados de mortalidade pela resistência aos antibióticos.

**Objetivo:** Caracterizar o conhecimento dos utentes acerca da utilização de antibióticos e verificar a existência de relação com sexo, idade, escolaridade e local de residência.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado nos centros de saúde e consultas externas. População em estudo: utentes do distrito. Variáveis: sexo, idade, escolaridade, local de residência, conhecimento sobre a função dos antibióticos e resistências e sua toma sem prescrição médica. Dados recolhidos por questionário anónimo de autopreenchimento e analisados com recurso ao *software* Excel e SPSS (versão 20.0).

**Resultados:** 277 inquéritos válidos, 68,2% do sexo feminino, com média de idades 49,4 anos. Cerca de metade dos utentes (47,3%) pensa que os antibióticos servem para infeções víricas e bacterianas, estando esta definição significativamente associada com idade avançada e menores habilitações literárias. 19,9% afirmou que já tomou antibióticos sem receita. Dos utentes inquiridos, 30% referiu que os antibióticos são úteis na tosse, gripe e constipação e 23,1% que evitam o agravamento da febre e dor de garganta, estando ambas as respostas significativamente associadas a idade mais avançada, menor escolaridade e residência num concelho rural. Quanto à resistência aos antibióticos, 44% não considera que se trate de um problema de saúde pública, com predomínio nas mulheres, maior idade e menor escolaridade.

**Conclusões:** Os resultados obtidos são globalmente inferiores aos descritos na literatura relativamente ao conhecimento sobre antibióticos, existindo maior desconhecimento nos utentes com idade mais avançada, menor escolaridade e residência num concelho rural. A prevalência de automedicação verificada foi ligeiramente superior à da literatura. Uma percentagem significativa da população desconhece a função do antibiótico e desvaloriza o aparecimento de resistências. Tendo em conta os resultados, como médicos de família encontramos-nos numa posição fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e, assim, aumentar a literacia em saúde da população.

## CO 389 | AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE

Ana Filipa Fernandes,<sup>1</sup> Patrícia Pimentel Borges,<sup>2</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Sofia Norte<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia. 2. USF D. Sancho I

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) tem uma prevalência em Portugal de aproximadamente 5,8% e apenas 9,3% destes doentes têm espirometria diagnóstica. O objetivo é descrever e comparar a sua prevalência em três Unidades de Saúde Primárias (USP) de Portugal, comparar com a realidade nacional e verificar se o diagnóstico é realizado de acordo com as *guidelines* GOLD 2017.

Estudo observacional, retrospectivo e analítico em doentes com DPOC (ICPC-2 R95) da unidade 1, unidade 2 e unidade 3 a 31/12/2016. Foram excluídos doentes sem médico de família ou sem seguimento nos últimos três anos. Variáveis analisadas: sexo, idade e registo de espirometria. Recolha de dados: SClínico®, MIM@UF® e Portal da Saúde®. Processamento de dados: SPSS® versão 22.

Dos 417 doentes selecionados foram incluídos 312 para análise, a maioria do sexo masculino (67,6%) com idade média de 69,76 anos. Destes doentes, 193 (61,6%) apresentam espirometria diagnóstica (ED), 74 (23,7%) apresentam espirometria erradamente interpretada (EEI) como DPOC e 45 (14,4%) não tinham registo de espirometria. Dos doentes com EEI como DPOC esta era sugestiva de asma em 38 (54,4%), patologia restritiva em 12 (16,2%), síndrome de *overlap* asma/DPOC em nove (12,2%) e 15 (20,3%) dos doentes apresentavam espirometria normal. Nos doentes corretamente diagnosticados, a maioria era do sexo masculino (76,2%) com idade média de 69,61 anos, existindo diferença na distribuição de sexos entre a unidade 2 [sexo feminino 26 (47,3%)] relativamente à unidade 1 [sexo feminino 20 (23,8%)], (valor-p=0,004) e relativamente à unidade 3 [sexo feminino 13 (24,1%)], (valor-p=0,012). Com base nestes doentes verificou-se uma prevalência de DPOC de 0,46% com uma prevalência por USP de 0,73% na unidade 1, 0,49% na unidade 2 e de 0,28% na unidade 3. Relativamente ao número de diagnósticos corretos verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a unidade 1 [84 (69,4%)] e a unidade 3 [54 (56,3%)], (valor-p=0,045).

A prevalência de DPOC a nível nacional é superior à das USP avaliadas, demonstrando subdiagnóstico, com possível contribuição dos critérios de exclusão. Cerca de um terço não estavam bem diagnosticados por não existir ED (possibilidade de ED não registada ou requisitada por médico fora da USP), mas comparando com a realidade nacional de espirometria realizada, as USP estão acima da média. São necessárias formações nas USP sobre seleção dos doentes em risco de DPOC e interpretação de espirometrias, de forma a aumentar o diagnóstico correto.



## CO 45 | PRESCRIÇÃO DE VITAMINA D EM PORTUGAL: ESTUDO DA REDE MÉDICOS-SENTINELA

Ana Paula,<sup>1</sup> Manuela Mira,<sup>2</sup> Nuno Pina<sup>3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2. UCSP Agueda, ACeS Baixo Vouga. 3. USF Tondela, ACeS Dão-Lafões

**Introdução e objetivo:** Vários estudos têm encontrado uma associação entre baixos níveis de vitamina D e diversas patologias (músculo-esqueléticas e não músculo-esqueléticas). No entanto, não existe consenso quanto aos valores que definem deficiência de vitamina D, nem quanto ao rastreio de populações de baixo risco e abordagem terapêutica. Em Portugal, tal como noutros países, observou-se um aumento das prescrições de vitamina D pelo que o objectivo deste estudo foi caracterizar a prescrição de Vitamina D em cuidados de saúde primários em Portugal.

**Material e métodos:** A prescrição de vitamina D é um dos eventos em notificação na Rede Médicos-Sentinela em 2018. Para este estudo foram usados os casos notificados entre 1 de janeiro e 7 de novembro. Para cada caso notificado foi pedido ao Médico-Sentinela que indicasse a data de prescrição, data de nascimento e sexo do utente, se se tratava de uma prescrição inicial ou continuidade de tratamento, prescritor inicial e motivo de prescrição. Foi calculada a mediana e amplitude interquartil (AIQ) para a idade. Para as restantes variáveis foram calculadas as proporções de cada categoria.

**Resultados:** Foram notificadas 528 prescrições de vitamina D, cuja mediana de idades foi de 60 anos (AIQ: 19 a 74,5), 73,1% das quais a utentes do sexo feminino. Os principais motivos de prescrição foram: baixos níveis de vitamina D (57,0%); prevenção do raquitismo (22,5%); osteopenia/osteoporose (12,5%). Em 53,6% dos casos tratou-se de uma prescrição inicial, sendo que do total de primeiras prescrições efetuadas, 79,0% foram da iniciativa do médico de família. Excluindo as prescrições feitas a menores de dois anos, a mediana de idade aumentou para 67 anos (AIQ: 55 a 77); 78,6% a utentes do sexo feminino e em 29,0% das situações foi concomitantemente prescrito cálcio. 71,0% destas prescrições foram feitas entre janeiro e maio, sendo que apenas 29,0% foram feitas entre junho e outubro.

**Conclusão:** A maioria das prescrições foi feita a utentes do sexo feminino e com idade superior a 60 anos. Em relação à idade observa-se maior número de prescrições até ao um ano de idade e mais tarde entre os 60 e 80 anos. Excluindo as prescrições para prevenção de raquitismo, os principais motivos foram existência de baixos níveis de vitamina D e osteopenia/osteoporose.

## CO 112 | INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES NO TEMPO DE ECRÃ EM CRIANÇAS ATÉ AOS 18 MESES DE IDADE

Cátia Palha,<sup>1</sup> Bruna Tavares,<sup>2</sup> Daniela Lopes Morgado,<sup>3</sup> Débora Fonseca,<sup>4</sup> Juliana Castro,<sup>5</sup> Pedro Sousa Castro<sup>6</sup>

1. USF Camélias, ACeS Gaia. 2. USF Vale do Vouga, ACeS Entre Douro e Vouga. 3. USF Novos Rumos, ACeS Alto Ave. 4. USF Além D'Ouro, ACeS Espinho/Gaia. 5. USF Terras de Santa Maria, ACeS Entre Douro e Vouga I. 6. UCSP de Crestuma, ACeS Espinho/Gaia)

**Introdução:** A exposição a tempo de ecrã (TE) tem aumentado na infância, apesar das recomendações para a sua evicção em crianças de idades precoces. O objetivo deste estudo foi descrever as características familiares associadas a essa exposição nas crianças com idade entre 0 e 18 meses.

**Métodos:** Estudo observacional transversal analítico, cuja população-alvo foram crianças com idade entre 0 e 18 meses, inscritas em seis unidades de saúde. Foi desenvolvido pelos autores um questionário sobre o TE das crianças e uma breve caracterização da família, de resposta voluntária e confidencial. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences, SPSS®. Considerou-se existir significância estatística para valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram devolvidos 142 questionários preenchidos (taxa de resposta de 42,5%) e incluídos 137. A mediana de idades foi de 12 meses e 50,4% eram do género masculino. A média de idades do pai foi de 34 anos e da mãe de 33. Cerca de 83% das crianças pertencia a famílias nucleares e 31,4% ficavam ao cuidado dos avós ou no infantário. Das 137 crianças analisadas, 81% tiveram exposição e, destas, mais de metade teve o primeiro contacto até aos seis meses de vida. Não se verificou diferença na duração de TE à semana e ao fim-de-semana (71,2% e 73% das crianças com exposição, respetivamente). Quase 40% tinha televisão no quarto. Verificou-se haver correlação estatisticamente significativa entre o TE e as variáveis «idade da criança» e «idade da mãe», sendo que crianças de mães com idade igual ou superior a 39 anos foram expostas a TE mais tardiamente.

**Conclusão:** Este estudo demonstrou hábitos de TE inadequados face às recomendações atuais para a idade, resultados concordantes com estudos nacionais e internacionais. A elaboração de estratégias de intervenção generalizadas, nomeadamente a capacitação dos cuidadores acerca do TE adequado à idade da criança, deve ser incentivada.



## CO 408 | EXERCÍCIO FÍSICO NA DIABETES TIPO 2: CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E AFERIÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sara Alcobia Coelho,<sup>1</sup> Rita Ferreira,<sup>1</sup> Natalina Rodrigues,<sup>1</sup> José Mendes,<sup>2</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego. 2. UCSP Figueira Da Foz Sul

**Introdução e objetivos:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica com comprometimento multiorgânico. A prescrição no que toca às recomendações de estilos de vida é um aspeto fundamental ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP). Em Portugal há pouca literatura disponível referente à prescrição de exercício na diabetes, o que dificulta a sua aplicabilidade. Pretende-se caracterizar os hábitos e conhecimentos relativos à prescrição de exercício nos doentes com DM2 ao nível dos CSP.

**Métodos:** Estudo descritivo transversal. Dados recolhidos através da aplicação de um questionário original. População: médicos internos ou especialistas de medicina geral e familiar da região Centro. Variáveis estudadas: sexo, idade, prática de exercício físico (EF) regular (pelo menos uma hora por semana), sedentarismo (menos de 30 minutos de atividade física diária) e a realização de formação pré ou pós-graduada na área de prescrição de exercício. Disponibilização dos questionários em maio e junho de 2018 e análise nos programas Excel 2010® e SPSS.

**Resultados:** Foram obtidas 64 respostas. A maioria é do sexo feminino (64,1%) e a média de idades é de 29,7 anos. A maioria referiu a prática de atividade física regular (60,9%). Uma proporção significativa (43,4%) já fez alguma formação na área. Relativamente aos hábitos de prescrição, apenas 10,9% dos médicos afirmaram não sentir quaisquer dificuldades e cerca de 86% apontaram necessidades formativas na área, sendo que 93,4% gostavam de adquirir mais conhecimentos. No que toca à aferição de conhecimentos na área não houve correlação estatisticamente significativa entre a variável «formação prévia na área» e o número de respostas corretas.

**Discussão:** Na amostra estudada a maioria dos médicos referiu sentir dificuldades na prescrição de EF nos doentes com DM2. A aferição de conhecimentos na área revelou algumas lacunas no que toca às especificações da prescrição na DM2. Otimizar esta prescrição ao nível dos CSP é um desafio atual premente, com eventual impacto benéfico nos resultados em saúde. Neste estudo existe a presença de vieses de seleção, de participação/resposta e de informação.

## CO 142 | A PONTA DO ICEBERG? A PROPÓSITO DA IMPLEMENTAÇÃO DO RASTREIO TELEDERMATOLÓGICO

Mafalda Grafino,<sup>1</sup> Joana Costa,<sup>1</sup> Maria Margarida Apetato,<sup>2</sup> Sara Lestre<sup>2</sup>

1. USF São Domingos de Gusmão. 2. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

**Introdução:** O melanoma maligno (MM) é um tumor que deriva sobretudo de células localizadas na pele. Apesar de representar apenas 4% dos cancros cutâneos é o mais agressivo e a sua incidência tem vindo a aumentar. O prognóstico está diretamente relacionado com o diagnóstico precoce das lesões. Sendo que o médico de medicina geral e familiar (MGF) apresenta um papel primordial na identificação e encaminhamento precoces, pretende-se com este estudo identificar se estes o fazem adequada e atempadamente.

**Objetivos:** Determinar se o motivo de referência a 1ª consulta de dermatologia pelos cuidados de saúde primários (CSP) correspondeu à lesão diagnosticada como MM. Caracterizar os doentes em relação às variáveis idade, sexo, localização da lesão, classificação (Breslow) e prioridade atribuída.

**Métodos:** Revisão dos processos clínicos dos doentes diagnosticados com MM no Hospital de Cascais de janeiro de 2012 a julho de 2018.

**Resultados:** Verificaram-se 176 casos de MM, 116 dos quais foram referenciados pelos CSP, com predomínio do sexo masculino (56,9%). A idade média foi de 66,2. As localizações mais frequentes foram a dorso-lombar e face. Quanto à classificação Breslow, cerca de 74,7% eram tumores finos ( $\leq 1$ mm). Em 53,4% foi atribuída prioridade normal. Em 58,6% dos casos a lesão que motivou referência foi o MM. Não se verificou relação estatisticamente significativa entre a visibilidade da lesão e o motivo de referência, mas a mesma verificou-se entre os estadios mais avançados/tempo médio de resposta.

**Discussão:** Foram diagnosticados, em média, 26,2 casos/ano de MM, sendo esta superior à observada noutros estudos. A lesão de MM constituiu o motivo de referência em mais de metade dos casos; contudo, a visibilidade não parece condicionar o motivo de referência. Assim, mesmo lesões em áreas visíveis não são reconhecidas como MM. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre os tempos de espera médio para primeira consulta quando o MM constituía o motivo de referência, sendo estes menores, o que evidencia a importância do reconhecimento e descrição da lesão. Verificou-se que são essencialmente reconhecidas as lesões em estadios mais avançados, o que denota a necessidade de mais formação do médico de MGF na identificação precoce destas lesões, dado ser um fator determinante na sobrevida. Com a entrada em vigor do Despacho n.º 6280/2018 torna-se fundamental apostar cada vez mais na formação dos profissionais nesta área.



# RELATO DE CASO

## CO 279 | O IMPACTO BIOPSISSOCIAL DA DOENÇA ONCOLÓGICA NO ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Vítor Vaz,<sup>1</sup> Helena Barbosa,<sup>1</sup> Joana Silva<sup>1</sup>

1. USF S. Martinho de Pombal

**Enquadramento:** A doença oncológica tem vindo a aumentar na faixa etária do adulto jovem, trazendo consigo grande impacto emocional no doente e na família. Em alguns casos, o diagnóstico pode ser complexo e demorado, pelo que o médico de família deve estar atento a sinais/sintomas suspeitos para uma deteção e orientação adequadas.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 25 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos que recorreu à consulta aberta no dia 26/10/2017 por queixas de vómitos biliares matinais e pirose recorrente. Foi medicado sintomaticamente e os meios complementares de diagnóstico (MCD) pedidos, cujos resultados trouxe à consulta 1 mês depois, não apresentavam alterações. Nessa altura, referia melhoria do quadro.

Sem novas consultas até 6 meses depois, quando recorreu novamente à consulta aberta por náuseas e vómitos recorrentes, referindo incapacidade de cumprir as funções laborais. Foram pedidos endoscopia digestiva alta e controlo analítico. O laboratório enviou os resultados como «urgente» que mostravam: leucitose 18.040/uL, fosfatase alcalina 432 U/L, Gama-GT 562 U/L e LDH 404 U/L, com VS e PCR aumentadas. À receção dos resultados contactou-se telefonicamente o utente que referiu manter as queixas, ficando carta com informação escrita para se dirigir ao serviço de urgência (SU).

No SU foi realizada TC que evidenciava lesões compatíveis com metastização hepática múltipla com relação a lesão gástrica extensa. Contudo a endoscopia digestiva sugeria compressão extrínseca. O doente foi encaminhado para o IPO onde o estudo complementar foi compatível com adenocarcinoma hepático ou colangiocarcinoma.

O doente, que coabita com a namorada, apresentou várias vezes reticência em dirigir-se à USF pela dificuldade de locomoção, cansaço e ascite marcados, e pelo impacto social devido à debilidade física. Sendo assim, as deslocações necessárias à unidade de saúde ficaram maioritariamente à responsabilidade da namorada. Atualmente, o doente encontra-se em tratamentos no IPO e com elevado grau de dependência.

**Discussão:** Além do sofrimento físico, o diagnóstico de doença oncológica no adulto jovem implica lidar com o absentismo, o impacto social e, muitas vezes, com a dependência, questões que não são expectáveis nessa faixa etária. Neste caso envolveu uma mudança drástica da dinâmica familiar, passando a namorada a desempenhar o papel de cuidadora. O médico de família deve estar capacitado para a gestão do doente e da família numa visão biopsicossocial.

## CO 317 | ROUBO DA SUBCLÁVIA: ERA UMA VEZ UMA DOR NUM BRAÇO

Mariana Rodrigues De Carvalho<sup>1</sup>

1. USF Gerações - ACeS Lisboa Norte

**Enquadramento:** A síndrome de roubo da artéria subclávia define-se como inversão do fluxo sanguíneo na artéria vertebral ipsilateral, frequentemente como consequência de obstrução ao fluxo na artéria subclávia, representando um mecanismo fisiológico compensatório. Pode conduzir a isquemia cerebral, porém, é extremamente raro e na maioria das vezes é assintomático.

**Descrição do caso:** Homem de 50 anos, fumador de 60 UMA, recorre à consulta de doença aguda por queixas de dor no membro superior esquerdo, de intensidade 9 em 10 na escala numérica da dor, sem irradiação, sem fatores de alívio e agravamento, com cerca de uma semana de evolução. Ao exame objetivo, os testes de avaliação osteoarticular dos membros e coluna vertebral verificaram-se negativos e o exame neurológico não revelou qualquer alteração. Procedeu-se à palpação dos pulsos periféricos radiais e cubitais nos membros superiores bilateralmente e verificou-se uma diminuição da amplitude e frequência do pulso no membro esquerdo relativamente ao membro direito. No membro superior direito, registou-se uma pressão arterial sistólica de 90/60mmHg e no membro esquerdo 113/60mmHg. Foi pedido um eco-doppler carotídeo e vertebral, ecocardiograma e radiografia de tórax com urgência. O eco-doppler carotídeo revelou uma inversão do fluxo da artéria vertebral esquerda, com sinais de arteriosclerose difusa. Foi encaminhado de urgência para a consulta de cirurgia vascular, na qual confirmaram, através de angio-TC, de que se tratava de síndrome de roubo da artéria subclávia e foi conduzido para cirurgia de correção de obstrução da artéria subclávia esquerda.

**Discussão:** Atualmente, a medicina tem evoluído aceleradamente no sentido de se ter ao dispor melhores métodos de diagnóstico e tratamento. Apesar disso, é essencial não esquecer a importância da clínica, do exame objetivo que pode fornecer informações extremamente enriquecedoras para a elaboração do plano que definirá o trajeto do doente. Em particular, na suspeita de síndrome do roubo da subclávia, a deteção de uma diferença de amplitude nos pulsos periféricos e nos valores da pressão arterial sistólica aliada à realização de eco-doppler carotídeo e vertebral são fulcrais para a determinação do diagnóstico. Este caso ressalta, deste modo, o valor do exame objetivo, nomeadamente a importância da medição bilateral da pressão e pulsos arteriais para o estabelecimento do diagnóstico diferencial e escolha dos métodos diagnósticos complementares mais adequados.



## CO 53 | UM CASO DE OBESIDADE COM UM FINAL FELIZ

Ana Carlota Dias,<sup>1</sup> Nelson Mota Gaspar<sup>1</sup>

1. USF Dafundo

**Enquadramento:** A obesidade afeta cerca de 13% da população mundial e 21,6% da população portuguesa. O impacto individual da obesidade inclui não só morbilidade física, mas também aspetos psicológicos e de bem-estar. A abordagem terapêutica da obesidade deve incluir alterações do estilo de vida adaptadas às necessidades e motivações do utente. É objetivo deste caso clínico mostrar que o plano de cuidados ao utente deve integrar a tríade: evidência clínica, valores e preferências do utente e circunstâncias reais.

**Descrição do caso:** Utente do sexo masculino, 20 anos, estudante universitário, com antecedente pessoal de obesidade grau I. Agendou consulta programada em julho de 2016 para pedido de atestado médico. Ao exame objetivo apresentava um peso de 119kg (aumento ponderal de 15kg em dois anos), IMC 35,19kg/m<sup>2</sup> e uma tensão arterial (TA) de 143/78mmHg. Avaliou-se o estado de prontidão para a mudança de estilos de vida com o objetivo de perda ponderal; por já ter feito várias tentativas sem sucesso, o utente encontrava-se pouco motivado. Tentou-se, deste modo, encontrar aspetos da sua vida que beneficiassem do controlo de peso, a fim de aumentar a sua motivação. Abordou-se a vida familiar, social e académica; as relações amorosas e os problemas de saúde consequentes de uma obesidade em idade tão precoce, mas não se identificou uma área de maior vulnerabilidade. No contexto da avaliação emocional questionou-se o utente se se sentia feliz com a sua vida ao que este respondeu prontamente de forma afirmativa. No final da consulta elaborou-se um plano alimentar, abordou-se a importância da atividade física e o utente foi encaminhado para a consulta de Endocrinologia. Cinco meses depois da nossa consulta o utente apresentava uma perda ponderal de 20kg. Questionado acerca da motivação para essa perda, o utente referiu que ao refletir mais profundamente sobre a sua felicidade sentiu que poderia ser muito mais feliz com menos peso. Neste sentido iniciou as estratégias propostas em consulta com vista à diminuição ponderal. Em janeiro de 2018, o utente apresentava um peso de 85kg, IMC de 26,23 kg/m<sup>2</sup> e uma TA de 120/70mmHg.

**Discussão:** Por ser um problema de saúde de etiologia multifatorial, a obesidade apresenta um desafio de abordagem terapêutica. É importante procurar identificar no utente a prontidão para a mudança que condiciona a nossa decisão clínica. A avaliação do bem-estar psicológico e emocional pode ser determinante na aquisição de motivação para a perda de peso.

## CO 141 | UMA DÚVIDA ÉTICA A PROPÓSITO DE UMA LESÃO INTESTINAL

Helena Brandão,<sup>1</sup> Carla Longras,<sup>1</sup> Cristiana Silva<sup>1</sup>

1. USF Lagoa, ULS Matosinhos.

**Enquadramento:** A tuberculose (TB) abdominal representa cerca de 5% de todos os casos de TB. Inclui o envolvimento do trato gastrointestinal, peritoneu, gânglios linfáticos e/ou órgãos sólidos. A TB intestinal é das suas formas mais comuns, e pode manifestar-se com dor abdominal, perda ponderal, febre, vômitos e obstipação. São conhecidos alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento, entre eles, neoplasia subjacente e diabetes mellitus. Entre os seus diagnósticos diferenciais encontram-se a neoplasia colorrectal e a doença de Crohn. Embora raro, o diagnóstico e orientação precoces da TB intestinal podem condicionar um prognóstico mais favorável, tendo aqui o médico de família (MF) uma posição privilegiada.

**Descrição do caso:** Homem, 62 anos, com antecedentes de hipertensão arterial controlada. Cozinheiro (desempregado há 3 anos). Pertencente a família nuclear, funcional (apgar familiar de Smilkstein), em estadio VII do ciclo de vida de Duvall, e pertencente à classe média (Graffar). No contexto de uma perda ponderal involuntária, de aproximadamente 8% do seu peso habitual, associada a anorexia, náusea e astenia, com cerca de dois meses de evolução, são-lhe prescritos, a 06.07.2018, alguns exames auxiliares de diagnóstico, entre eles uma colonoscopia. A 30.08.2018, o filho do utente, não conhecido até esta data, traz os resultados destes exames que revelam uma neoplasia ulcerada do cego ocupando 2/3 da circunferência, aguardando ainda o resultado histológico. Aqui, presumimos um diagnóstico de neoplasia maligna do cólon, e apesar da ausência do utente, pedimos, através do filho, exames de estadiamento urgentes e referenciamos ao IPO do Porto.

A 06.09.2018 tem consulta de oncologia no IPO, à qual leva todos os resultados dos exames realizados até então, onde é diagnosticado com tuberculose intestinal e pulmonar ativas. É então, referenciado ao Centro de Diagnóstico Pneumológico de Matosinhos iniciando o tratamento antibacilar a 11.09.2018. Fica a aguardar repetição de colonoscopia, voltando ao IPO em janeiro de 2019 para exclusão de neoplasia maligna do cólon.

**Discussão:** Nem sempre o diagnóstico presumido se confirma. O papel do MF e a sua relação com os utentes é fundamental para a identificação de situações potencialmente graves. Apesar do conhecimento das relações familiares assumir um papel de relevo na apreciação do suporte social do utente, este também pode ser fonte de dilemas éticos aquando a transmissão de informação presumidamente consentida.



## CO 382 | MORRER EM CASA COM O APOIO DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Cecília Coelho,<sup>1</sup> Marina Lima,<sup>1</sup> Luísa Rocha<sup>1</sup>

1. USF Cova da Piedade

**Enquadramento:** O médico de família presta cuidados de saúde holísticos, centrados na pessoa e no seu contexto. Num plano de cuidados integrado de cuidados paliativos, o médico de família desempenha um papel fundamental ao integrar as estratégias de cuidados de ambulatório, destacando-se a importância da comunicação com o doente, sua família e restante equipa. Neste sentido, o médico de família tem como premissa a continuidade e longitudinalidade dos cuidados e deve adquirir competências para manter a assistência no fim de vida. Cada vez mais, nos cuidados de saúde primários, a prevalência de doença incurável e progressiva é alta, sendo a abordagem paliativa essencial na prestação de cuidados.

**Descrição do caso:** Mulher de 89 anos, viúva, vive sozinha. Previamente autónoma e independente. Tem como cuidadores a sua filha e genro. Antecedentes pessoais de HTA e síndrome depressiva. Antecedentes cirúrgicos: colescistectomizada em 2014. Medicação habitual: amlodipina 10mg, mirtazapina, sertralina. Em março de 2018 inicia quadro de anemia ferropénica a qual desencadeou investigação etiológica que não foi concluída, por rápida degradação da situação clínica e aumento progressivo da dependência em doente idosa, com acordo da doente e principais cuidadores. Em junho de 2018, por início de sintomatologia com vômitos aquosos, anorexia e dor abdominal foi realizada avaliação imagiológica e foi diagnosticado carcinomatose peritoneal com metastização hepática e pulmonar de tumor primitivo desconhecido. Foi referenciada à consulta de cuidados paliativos, tendo-se definido um plano de cuidados onde era destacado o controlo sintomático e a simplificação do regime terapêutico. Desde a primeira consulta os familiares decidiram que pretendiam que a ocorrência da morte fosse no domicílio. Por perda da via oral, devido a vômitos e agitação noturna, foi contactado médico de família para organizar a colocação de catéter subcutâneo que possibilitasse a administração de antiemético e sedação. Nesse mesmo dia, o médico e a enfermeira de família deslocam-se ao domicílio, para aplicar o acesso subcutâneo e fazer ensino à família. A doente faleceu passado dois dias, na sua casa, com os seus familiares, sem dores, vômitos ou agitação.

**Conclusão:** O planeamento dos últimos dias de vida, exige que os familiares compreendam o que pode acontecer e quais as formas de apoio de que dispõem. Este caso exemplifica a cooperação entre os serviços hospitalares e os cuidados de saúde primários.

## CO 333 - SÍNDROMA DA VEIA CAVA SUPERIOR: CLÍNICA TÍPICA, CAUSA INESPERADA

Carlota Mendonça,<sup>1</sup> Sérgio Freitas<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Câmara de Lobos, Madeira

**Enquadramento:** A malignidade intratorácica é responsável por 60 a 85% dos casos de síndrome da veia cava superior (SVCS) e a obstrução da veia cava superior (VCS) é o sintoma de apresentação de um tumor previamente não diagnosticado em até 60% desses casos. O tumor do pulmão e linfoma não-Hodgkin são responsáveis por aproximadamente 95% dos casos de SVCS por malignidade. Independentemente da etiologia são sintomas comuns de apresentação: edema da face e pescoço e dispneia e a velocidade de instalação dos mesmos depende do tempo de invasão ou compressão da VCS e da gravidade do comprometimento do lúmen.

**Descrição do caso:** Mulher de 42 anos, sem antecedentes pessoais de relevo e com hábitos de vida saudáveis, apresenta cervicobraquialgia direita inicial, tendo-se automedicado com diclofenac 50mg. Refere posterior aparecimento de eritema torácico e edema da face e membro superior direito. Recorreu duas vezes ao serviço de urgência hospitalar tendo sido medicada com bilastina 20mg e deflazacorte 30mg por possível reação alérgica ao diclofenac ou marisco (consumido no dia anterior). Por persistência da sintomatologia e agravamento progressivo, ao fim de 10 dias, recorreu a uma consulta de MGF. Apresentava edema do pescoço, mais à direita, hemiface direita e do braço direito. Realizou TAC cervical e RM tórax que revelou lesão com captação de contraste na veia cava superior e defeito endoluminal que se estende para a crossa da ázigos. Sem invasão de estruturas extravasculares ou adenopatias mediastínicas. No próprio dia foi orientada para consulta de cirurgia cardiotorácica, onde iniciou anticoagulação com varfarina e realizou TAC toraco-abdominopélvica. Posteriormente foi submetida a excisão da veia cava superior com zooplastia com conduto de pericárdio bovino e esvaziamento ganglionar mediastínico das cadeias acessíveis. A anatomia patológica revelou um leiomioma.

**Discussão:** Os autores pretendem demonstrar a importância do olhar clínico como guia para o diagnóstico diferencial. Perante uma doente previamente saudável nada faria prever este diagnóstico; no entanto, perante estes sinais clínicos deve ser ponderado. De referir que a etiologia maligna desta doente faz parte do grupo de 5% dos tumores malignos menos associados à SVCS. O leiomioma da VCS é uma entidade clínica rara com apenas alguns casos descritos na literatura. A estratégia cirúrgica agressiva, por vezes combinada com tratamento adjuvante, constitui a melhor estratégia terapêutica.



## CO 401 | UMA ALTERNATIVA FATAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Martins Chaves,<sup>1</sup> Benedita Abreu Lima,<sup>1</sup> João Freitas Cruz<sup>1</sup>

1. USF Oriente

**Enquadramento:** Nos últimos anos tem-se assistido a uma crescente procura da medicina alternativa, definida pela OMS como “um conjunto amplo de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da própria tradição do país e que não estão integradas no sistema de saúde”. A adesão à medicina alternativa e o abandono da medicina convencional podem levar a consequências inesperadas, ou por vezes a desfechos fatais.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 59 anos, viúva, empregada de limpeza, reside com os filhos, com história conhecida de infeção VIH, hipertensão arterial essencial, acidente isquémico transitório em 2014 e infeção por sífilis em 1981. Medicada em ambulatório com enalapril+hidroclorotiazida 20+12,5mg, lercanidipina 10mg, AAS 150mg. Recorreu à consulta aberta com queixas de edema do membro inferior esquerdo (MIE) com dois dias de evolução. Sem alterações da sensibilidade, dor, febre ou outra sintomatologia associada. Quando questionada sobre a adesão à terapêutica antirretroviral referiu efeitos secundários nos primeiros dias da toma dos fármacos, tendo abandonado por completo a terapêutica em abril 2017, após ter regressado à Igreja Universal do Reino de Deus, onde terá ingerido “bebida curativa do VIH” (*sic*).

Ao exame objetivo destacava-se edema duro MIE, sinal Godet positivo até dois terços inferiores da coxa, sem outros sinais inflamatórios, empastamento muscular ou sinais de isquémia. Palpava-se ainda adenopatia inguinal direita com cerca de 3x2cm, de contornos bem definidos, móvel, de consistência elástica e indolor. Perante a suspeita de doença linfoproliferativa, propôs-se à utente a realização de tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica (TC TAP) urgente e *ecodoppler* venoso.

A utente recorreu ao serviço de urgência do Hospital de São José cerca de uma semana depois, tendo sido internada para estudo de linfedema do MIE. Após realização de TC TAP foi identificado compromisso ganglionar linfático supra e infradiafragmático, com hepato-esplenomegália, sugestivo de linfoma. Durante o internamento apresentou agravamento progressivo do quadro clínico, tendo sido declarado o óbito ao 14º dia de internamento.

**Discussão:** Cabe ao médico de família, enquanto elemento de referência dos cuidados de saúde, fazer a gestão integrada do utente e da sua doença, tendo em conta o seu contexto individual, familiar e social, as suas crenças, medos e expectativas, promovendo activamente a literacia em saúde e capacitação para uma adequada autogestão da doença.

## CO 276 | ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL, A CHAVE PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO?

Maria Teresa Rodrigues Couto,<sup>1</sup> Nataliya Rybak<sup>1</sup>

1. USF Flor de Lotus - ACeS Sintra

**Enquadramento:** Um regime alimentar inadequado e o sedentarismo representam dois dos principais fatores de risco evitáveis na DCV, nomeadamente na HTA e DM. Pretende-se reforçar a importância do estilo de vida no sucesso terapêutico.

**Descrição do caso:** Homem, 56 anos, leucodérmico, desempregado, sedentário, pertence a família nuclear no estadio VII do ciclo de Duvall. Como APs: obesidade, dislipidemia mista, HTA com nefropatia hipertensiva e DRC estadio II-IIIa, IC NYHA classe II, SAOS, bócio multinodular com hipotireoidismo, alcoolismo crónico e ex-fumador 4.8 UMA. AFs: mãe com DM e 8 AVCs, falecida aos 69 anos de AVC; pai com cancro da próstata falecido aos 75 anos. Medicação habitual: nifedipina 60mg, furosemida 40mg, ramipril 10mg, carvedilol 25mg, pravastatina 40mg+fenofibrato 160mg, levotiroxina 0,1mg.

Recorreu à consulta de saúde de adultos em fevereiro de 2018, sem queixas, para mostrar análises: CT 319mg/dL, TG 2175mg/dL, HDL 52mg/dL, LDL indoseável, Gli 398mg/dL. Ao EO 104Kg. Face às alterações foram explicados os riscos associados, nomeadamente pancreatite aguda, as medidas urgentes de abstinência alcoólica e correções alimentares a tomar, e sinais de alarme que justificavam recorrer de imediato ao SU. Contudo, o doente recusou e preferiu repetir a avaliação analítica, com indicação para mostrar os resultados assim que os obtivesse. Voltou após três dias, referindo diminuição da acuidade visual, náusea e anorexia. Analiticamente: CT 415mg/dL, TG 3564mg/dL, HDL 30mg/dL, LDL indoseável; Gli 422mg/dL e HbA1c 11,8%. Fez-se o diagnóstico inaugural de DMNID e foi referenciado ao SU do HFF.

Regressou após um mês a consulta de DM, informando que foi medicado no SU com gliclazida 30mg, iniciou dieta polifracionada à base de vegetais, fruta e peixe, caminhadas diárias de 45 minutos e abstinência de álcool. À observação: peso 100,8Kg. Pediram-se novas análises para avaliar adequação da terapêutica instituída, que mostraram resultados espantosos: CT 163mg/dL, HDL 35mg/dL, LDL 61,6mg/dL, TG 332mg/dL, HbA1c: 7,0%! O doente foi felicitado e incentivado nas suas alterações do estilo de vida e optou-se por manter a sulfunilureia.

**Discussão:** Este é um caso típico de polipatologia em MGF que se destaca pela grande modificação conseguida dos hábitos do doente, já não tão comum. A abordagem de 1ª linha para as alterações de estilo de vida pode, por vezes, ser descurada na consulta devido a múltiplos constrangimentos, mas os hábitos saudáveis constituem um instrumento terapêutico a ser activamente prescrito pelos médicos MGF.



## CO 280 | ARTRITE REUMATOIDE COM 7 ANOS DE EVOLUÇÃO MAIS AINDA SEM NENHUM SEGUIMENTO MÉDICO

Helder Gomes<sup>1</sup>

1. USF Conde de Oeiras

**Dados da utente:** M.S.B., sexo feminino, 36 anos, caucasiana, separada (anteriormente em união de facto), bancária, natural de Porto Salvo, desempregada. AP: - um feto morto aos cinco meses de gestação. IO: 1+1+0+0.

**HDAl:** Doente de 36 anos recorreu a uma primeira consulta a 23/02/2018 por poliartrite afetando punhos e mãos com dores articulares nas articulações metacarpicofalangicas. Este quadro terá tido início aos 28-29 anos altura em que engravidou e abortou espontaneamente aos cinco meses de gestação por causa não esclarecida. Na altura foi apurado que não havia malformação fetal. No pós-parto houve agravamento da artrite, com compromisso de mãos, punhos, ombros, joelhos, pés e tornozelos e, mais tarde, deformação articular de mãos, pés e limitação funcional dos ombros, não conseguindo fazer a abdução. O quadro tinha vindo a agravar as queixas álgicas, o edema e rigidez articular matinal, apresentando concomitantemente gonalgia. Referia que nunca teria tido nenhum acompanhamento médico, porque o ex-companheiro não permitia, sendo, aliás, o fim do relacionamento o motivo que a leva a recorrer pela primeira vez ao seu médico de família.

No exame objetivo no momento da consulta apresentava deformação articular grave e irredutível das mãos e pés, com desvio externo dos dedos em flexão rígida, com deformações articular extensas simétricas e bilateral FR+ para o qual ainda não estava tratada. Desde há um ano fenómeno Raynaud nas mãos e pés, fotossensibilidade, cianose dos pés e lesões cutâneas nos MIs e IFP com pápula e que evolui para úlcera. Atualmente tinha úlcera na planta dos pés. Nessa sequência foram solicitados mcmts: hemoglobina 11; VGM 99; leucócitos 4,6; plaquetas 441; VS 99; glicose 78; creatinina 0,8; ácido úrico 5,8; colesterol total 168; HDL 32; triglicéridos 117; PCR 0,7; TSH 83,51; HLA B27 negativo; FR 225,60; VDRL negativo; TPHA negativo; ANA 1/640; DNA negativo; Ac TG > 500; Ac A-TPO 370.

**Lista de problemas:** hipotireoidismo, artrite reumatoide. Nesta sequência iniciou terapêutica com prednisolona 5mg 2x por dia e iniciou levotiroxina, tendo sido feita referenciação urgente para reumatologia, com resposta em semanas, sendo a doente proposta para internamento.

**Discussão/Conclusão:** Em pleno século XXI ainda existem casos que se arrastam ao longo do tempo, sendo o diagnóstico muito tardio e as sequelas permanentes e visíveis. O papel do médico de família na compreensão do contexto familiar da situação e seguimento torna-se nestes casos fundamental.

## CO 313 | O PERIGO DO "JÁ AGORA..."

Mariana Mina,<sup>1</sup> Ana Isabel Santos<sup>1</sup>

1. USF A Ribeirinha

**Enquadramento:** O pouco tempo disponível em cada consulta limita muitas vezes a capacidade do médico de família (MF) de abordar diferentes problemas no mesmo utente. Sintomas inespecíficos e pouco incomodativos podem ser erradamente desvalorizados no utente jovem e saudável e mascarar patologias graves com necessidade de intervenção imediata.

**Descrição do caso:** Homem, 49 anos, pertencente a família nuclear (fase VI do ciclo de Duvall). Recorre a consulta de saúde de adultos em 08/2018 para renovação da carta de condução. Dada a ausência de informação clínica recente, a MF procede à atualização do processo do utente: emigrado em França, trabalhador na construção civil, sem antecedentes pessoais relevantes, além de hipertrofia benigna da próstata e dislipidémia ligeiras, medicado com silodosina e atorvastatina. Antecedentes familiares irrelevantes. Durante a entrevista, aproveita para referir a presença de epigastralgia pós-prandial esporádica, com agravamento progressivo no último mês. Sem qualquer outra queixa. Ex-fumador há 25 anos, consumo esporádico de álcool e IMC de 25,68kg/m<sup>2</sup>. O exame objetivo não apresenta alterações. Foi solicitado estudo analítico e endoscopia digestiva alta (EDA), tendo sido medicado com omeprazol 20mg. Dois dias depois o doente regressa, apreensivo e acompanhado da esposa, apresentando o resultado da EDA: volumosa lesão ulcerada a nível do antro gástrico, sugestiva de neoplasia. A MF contacta então telefonicamente com o serviço de cirurgia geral do Hospital da Guarda para discussão do caso. É agendada consulta de cirurgia na semana seguinte, solicitadas TC-TAP e ecoendoscopia e o doente inicia pantoprazol 40mg e sucralfato 3000mg. Já seguido em cirurgia geral, a biópsia confirma a presença de adenocarcinoma do antro gástrico, estadiado pelos exames de imagem como T3N1Mx. O doente foi já submetido a gastrectomia subtotal radical após três ciclos de quimioterapia neoadjuvante e encontra-se estável e a recuperar.

**Discussão:** O doente e a sua família mantêm o contacto regular com a MF e a relação médico-doente criada torna-se um suporte fundamental na gestão clínica e psicológica desta família. O "já agora, doutor..." tem-se tornado frequente nas consultas de cuidados de saúde primários, numa tentativa do utente de rentabilizar ao máximo o encontro com o seu MF. Cabe ao clínico estar desperto para os sintomas mais subtis que surjam fora do principal motivo de consulta e que possam posteriormente resultar em desfechos desfavoráveis.



## CO 66 | "DOUTOR, PRECISO DA PASTILHINHA AZUL": A ABORDAGEM DA SEXUALIDADE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Jorge Hernâni-Eusébio,<sup>1</sup> Ana Catarina Oliveira,<sup>1</sup> Carina Ferreira,<sup>1</sup> Ricardo Jorge Silva<sup>1</sup>

1. USF do Minho - ACeS Cávado I - Braga

**Enquadramento:** A saúde sexual é parte integrante da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde. O médico de família (MF) tem um papel insubstituível na avaliação da saúde e doença de uma forma holística, dada a proximidade, conhecimento e capital de confiança criado. Para criar um clima de segurança que promova a partilha de informação sobre sexualidade é fundamental uma atitude tolerante e orientada para a compreensão por parte do clínico. Este deve evitar estereótipos e juízos de valor. É fulcral uma fase avançada da relação médico-utente, assente no conforto, privacidade e confiança. Barreiras como limitação de tempo, falta de preparação específica e sentimento de vergonha e embaraço do profissional podem desencorajar este contexto. Coloque-se ainda a hipótese de abordagem feita por um Interno a iniciar o internato, em contexto de consulta aberta (CA) e entenda-se como se poderá ultrapassar estas barreiras.

**Descrição do caso:** Homem de 59 anos, pertencente à lista do orientador de formação (OF) do médico interno, visto em CA. Antecedentes de esquizofrenia medicada e controlada. Recorre por dois episódios de disfunção erétil de novo com a parceira habitual, para "pedir a pastilha azul" (*sic*). Nega sintomas urinários e mantém ereção matutina. Nega evento traumático ou stressor recente. Sem alterações objetivas que justifiquem causas orgânicas. Após intervenção do OF, o utente afirma estar envolvido em relação "pouco séria, só para dar umas voltas" (*sic*) que terá ponderado terminar já que deixou de sentir atração pela parceira. Sem dificuldade em manter ereção ou atingir o orgasmo durante a masturbação. Reitera a necessidade de verbalizar estes sentimentos em ambiente mais sigiloso. Acorda-se com utente vigilância dos sintomas.

**Discussão:** Quando a sexualidade é motivo de consulta nos cuidados de saúde primários, apresenta-se de forma desconhecida, implícita ou explícita. Após pedir permissão para aprofundar o assunto, é colhida uma história focada no utente, com uma linguagem cuidada mas evitando termos específicos, ainda que instigando uma subtil pedagogia. Neste caso, apesar de garantido o conforto e a privacidade, o contexto de CA é uma limitação temporal para abordar um assunto tão íntimo. Ser consultado por um médico desconhecido cria também uma barreira à confiança necessária. Numa data precoce do Internato, algum embaraço profissional e falta de formação específica na abordagem da sexualidade foram colmatados pela intervenção na consulta do MF.

## CO 81 | QUANDO UM SUICÍDIO NÃO VEM SÓ: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FAMILIAR PERANTE UM PADRÃO MIMÉTICO

Ana Aires,<sup>1</sup> Rafael Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF Alpha, CS Ovar, ACeS Baixo Vouga

**Enquadramento:** Perante um problema de saúde mental que se repete ao longo de gerações, levam o médico de família a suspeitar de uma disfunção familiar. Uma abordagem abrangente com avaliação familiar permite conhecer o doente e família, percebendo melhor uma dada patologia, seus fatores etiológicos/agravamento, além de permitir ao médico traçar um plano holístico crucial para a melhoria da qualidade de vida do utente.

**Descrição do caso:** S., mulher, 61 anos, caucasiana, 4º ano de escolaridade, empregada de restaurante, estatuto socioeconómico médio-baixo, casada há 44 anos, com família nuclear no estágio VII do ciclo de vida familiar de Duvall. Embora S. recorde a infância como um período feliz, desde os nove anos começou a trabalhar, dado ser a segunda mais velha de oito irmãos, e desde aí pouco brincou, tendo crescido rapidamente. Pais conservadores, recordando o pai com carinho e a mãe como alguém distante, que pouco carinho lhe dava e com quem estava sempre em conflito. Desde a infância surgem sentimentos de injustiça. Casou com 17 anos e aos 18 anos teve o seu primeiro filho e seis anos após nasce a filha mais nova. Os seus problemas de saúde surgem precisamente após o casamento da filha mais nova. Perturbação depressiva diagnosticada há 18 anos, com alopecia de grande extensão, refratária a tratamentos e com grande impacto na imagem corporal da utente, com subsequente baixa autoestima. Perante um período de maior descompensação emocional e após uma discussão com a sua filha, a utente tentou suicidar-se com organofosforados. Realizou-se uma avaliação familiar que revela uma história familiar com três suicídios consumados, todos por afogamento num poço de água: tio paterno, primo paterno, irmão mais novo. Utente e irmão com padrões de compulsão e comportamentos obsessivos, geradores de ansiedade. Após avaliação familiar com sinais evidentes de disfunção, elaborou-se um plano de atuação com uma abordagem multidisciplinar, holística e longitudinal da utente, com vista ao seu bem-estar, melhoria da sua percepção, autoestima e qualidade de vida.

**Discussão:** Reforça-se a importância da avaliação familiar de modo a explicar patologias recorrentes/padrões repetitivos no seio de uma família. O médico de família pôde, assim, perceber e atuar adequadamente em problemas de saúde atuais, realizando uma abordagem mais abrangente, sequencial, com colaboração multidisciplinar, por forma a conseguir assim uma melhoria da saúde do utente e da sua dinâmica familiar.



## CO 162 | DOUTORA, ESPEREI PELA CONSULTA DE DIABETES

Ana Ventura Silva,<sup>1</sup> Ana Carolina Roque,<sup>1</sup> Ana Paula Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora

**Enquadramento:** O penfigoide bolhoso é uma doença cutânea subepidérmica, autoimune, que causa lesões bolhosas e pruriginosas, mais comumente observada na população idosa. As causas não estão definidas, sendo mais frequentemente associado a fármacos, doenças autoimunes e gatilhos físicos; o tratamento consiste no uso de corticoide tópico ou sistémico e tem habitualmente bom prognóstico.

**Descrição do caso:** Homem de 85 anos, vive com esposa de 79 anos, família reconstruída. Antecedentes pessoais de HTA, diabetes tipo 2, demência e dislipidemia. Vem às consultas sempre acompanhado pela esposa, adequado e cumpridor de terapêutica. Em abril de 2018 recorreu a consulta aberta na USF por lesões eritemato-pruriginosas nos membros e uma lesão bolhosa na coxa esquerda, com dois meses de evolução, tendo sido orientado para SU para avaliação por dermatologia. Quando teve nova consulta programada de diabetes, em agosto de 2018, apresentava agravamento do quadro com múltiplas lesões com bolhas tensas e áreas erosivo-crostosas que envolviam quase a totalidade dos membros superiores e inferiores, tendo referido que há quatro meses tinha ido a um dermatologista privado que lhe prescreveu pomadas para penfigoide bolhoso, mas desde então estava à espera da consulta de diabetes para reavaliação. Foi encaminhado para o SU tendo ficado internado no serviço de dermatologia. Após alta o doente e a esposa vieram à consulta acompanhados pela enteada, muito preocupada pelo estado do casal, pois notava alguma desorientação na mãe e no padasto. Trazia informação de ter sido iniciado esquema insulínico ao padasto, com acompanhamento pela equipa de enfermagem do hospital, para garantir a adequada administração de insulina por parte da esposa. Foi então programada consulta de seguimento de diabetes para o utente, bem como consulta de vigilância para a sua esposa, tendo passado a vir acompanhados por familiares. Atualmente encontram-se bem adaptados à terapêutica antidiabética e com boa dinâmica familiar, sem necessidade de apoio da família para gestão da saúde.

**Conclusão:** Este caso faz pensar em vários aspetos da consulta em MGF: 1) o atraso da reavaliação do quadro por aguardar consulta programada, apesar de ter acessibilidade na USF; 2) o impacto da doença aguda e do internamento na dinâmica familiar; 3) a descompensação da diabetes em contexto de doença aguda; 4) a provável relação entre a introdução da vildagliptina (seis meses antes do início do quadro) e o penfigoide bolhoso.

## CO 296 | VER PARA LÁ DO SINTOMA: A IMPORTÂNCIA DA ENTREVISTA CLÍNICA NO EXAME DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA

Rita Amaro,<sup>1</sup> Cristina Lufinha Miranda,<sup>2</sup> Juan Sanchez<sup>1</sup>

1. Hospital Dona Estefânia - Serviço de Pedopsiquiatria. 2. USF Mactamã

**Introdução:** Nas crianças e adolescentes o sintoma é muitas vezes o foco da nossa atenção clínica. Deixamos de olhar para a criança e vemos apenas o sintoma, sem olharmos para contexto e problemáticas que o rodeiam ou qual a função na família.

**Objetivo:** Propor uma reflexão sobre a importância da entrevista clínica na avaliação do estado mental da criança e na colocação de hipóteses diagnósticas.

**Descrição do caso:** D.C. é uma criança de cinco anos, sexo masculino, referenciada por MGF à consulta de pedopsiquiatria por "hiperatividade e dificuldade de concentração", "dificuldade na relação com os pares", "enurese noturna". Iniciou seguimento na consulta de pedopsiquiatria em agosto de 2018. Na primeira consulta é referida como uma criança com grande dificuldade na execução das tarefas e de concentração, dificuldade na aprendizagem e sem interesse pelo que a rodeia. Isolamento social. Não se consegue separar da mãe. Falta de coerência do discurso e conversas de tonalidade «mórbida» sobre a morte. Episódio em que há suspeita de alteração da perceção visual. São referidos rituais e dificuldade em alterar a sua rotina. Comportamentos regressivos e infantilizados – bebe biberon à noite, usa fralda, dorme com a mãe. Pesadelos e enurese noturna. À observação, contacto sintónico. Atenção captável. Não consegue separar-se da mãe. Explora o gabinete com muita agitação psicomotora, alterando a atividade em segundos. Consegue prosseguir com uma brincadeira quando em relação dual. No jogo simbólico, temática de aniquilamento, explosão, morte, com tonalidade agressiva. Alteração da forma e do conteúdo do pensamento com dificuldade no encadeamento das ideias e bizarras. Foi colocada a hipótese de um funcionamento mental psicótico/*Borderline*. Foi medicado com risperidona e proposta continuação de seguimento em pedopsiquiatria, semanal, e realização de psicoterapia. Melhoria da sintomatologia nomeadamente da agitação psicomotora, alteração do pensamento e socialização. Foram trabalhadas estratégias de individuação e promoção de autonomia. Já não recorre ao biberon e dorme sozinho. Motivado, foi medicado com desmopressina e oxibutinina para a enurese noturna.

**Conclusão:** Este caso releva a importância de olhar para a criança enquadrada no seu contexto familiar e social para melhor compreender a sua vida interior e a sintomatologia que a traz à consulta. Mostra a importância da consulta, da entrevista clínica e da relação terapêutica para uma intervenção holística na família.



## CO 395 – “CONDUÇÃO” DE UM ESQUIZOFRÉNICO

Tiago Sanches,<sup>1</sup> Inês Madanelo,<sup>1</sup> Filipa Vicente,<sup>1</sup> Lúgia Martins<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões

**Introdução:** O médico de família (MF) tem alocados vários actos que, parecendo vulgares procedimentos, têm importância individual e comunitária. Um exemplo paradigmático é o atestado para carta de condução (ACC). Relata-se consulta para pedido do ACC, onde a história do utente parece não espelhar o senso clínico do jovem médico.

**Descrição do caso:** Homem, 50 anos, família alargada (reside com irmã, 52 anos). Servente de obras (inativo). Sexto ano de escolaridade. Sem antecedentes pessoais ou registos anteriores de relevo. Pouco frequentador de consultas, aliado a elevada rotatividade de médico assistente. Na primeira consulta com a nova equipa, pede ACC. Refere conduzir apesar de não ter carta de condução válida, por dependência familiar deste transporte. Nos 15 minutos de consulta estipulados, o médico denota taquialia, humor eutímico, muitos planos e ideias e contacto pouco empático. Faz exame objetivo e pede análises ao doente, ganhando tempo para melhor investigar e discutir em equipa. Contacta ainda a irmã que emite excelentes referências e reitera a dependência familiar do irmão enquanto condutor. Pela consulta do Registo de Saúde Eletrónico verificam-se múltiplos internamentos por patologia respiratória, com observação psiquiátrica e alta contra parecer médico.

Em grupo de discussão da unidade foi debatida a (in)existência de motivo atual claro que impedisse a emissão do ACC. Ainda assim, o médico notifica a autoridade local de saúde pública (SP), sem obter qualquer resposta. Um mês mais tarde, o doente regressa à consulta agendada. Alguns minutos antes, a equipa de família é contactada pela GNR para que retivesse o doente em consulta, possibilitando cumprimento de mandato de detenção. O doente possui elevadas quantidades de dinamite em casa porque pretende explodir o mato em busca de ouro. Semanas mais tarde, a autoridade de SP contacta o MF, questionando o paradeiro do doente visado.

**Discussão:** Os registos clínicos, informação dos familiares e as entidades de suporte – no caso, o delegado de saúde pública – não se mostraram uteis. O senso clínico (atributo pouco objetivo do médico) deve ser mais vezes valorizado, debatido e descontruído, da mesma forma que o treino do exame mental deve ser incentivado. Contudo, este processo não é compatível com 15 minutos de consulta. Apesar de prática comum, o ACC não deve ser vulgarizado, carecendo por isso de regulação por centros especializados para uma avaliação metódica e imparcial das aptidões dos condutores.

## CO 212 | UMA QUESTÃO PARA LÁ DA IDENTIDADE

Paulo Guedes,<sup>1</sup> Teresa Carneiro<sup>1</sup>

1. USF Horizonte

**Enquadramento:** A violência doméstica, seja física ou psicológica, pode ter extensas repercussões no desenvolvimento de uma criança com consequências só identificadas na vida adulta. Neste caso um simples nome levou a que a utente vivesse grande parte da sua vida privando-se de tudo que a pudesse obrigar a usá-lo.

**Descrição do caso:** Mulher, 27 anos, família nuclear, sem antecedentes prévios de relevo, tem a sua primeira consulta após ter sido vítima de assalto com recurso a violência física. Em consulta de reavaliação revela que foi vítima de violência doméstica por parte do pai durante toda a sua infância. O agressor recorria a uma variante do seu primeiro nome para abusar psicologicamente dela e como consequência disso a vítima desenvolveu «fuga» ao nome. Ao longo da sua vida começou a omitir consciente e inconscientemente o primeiro nome quer no seu dia-a-dia, quer em documentos oficiais. A aversão que tinha em usar o primeiro nome levou-a a escondê-lo tanto quanto possível, inclusive de amigos próximos, mas também a privações na sua vida com maior impacto, como nunca ter conseguido enviar um currículo para troca de emprego, nunca viajar de avião, manter o registo de propriedade do seu carro em nome de outrem, e tenha até protelado ter filhos. Todo o processo envolvido na omissão do nome próprio ficou cada vez mais intrincado no dia-a-dia da utente, ocorrendo já de forma inconsciente. Só após o ter feito na sequência de queixa de assalto é que reconheceu pela primeira vez que teria um problema e necessitava de ajuda. Foi assim encaminhada para consulta de Psicologia para acompanhamento e emissão de declaração para troca de nome.

**Discussão:** Como médicos de família temos uma posição privilegiada para abordarmos um utente para lá do problema aparente pelo qual vem à consulta. Tal só é possível tendo tempo para questionar e, principalmente, ouvir e perceber o que não está a ser dito. A criação de um ambiente de confiança e desenvolvimento de uma relação médico-utente foi fundamental para permitir que a utente finalmente revelasse e pedisse ajuda para algo que tem dominado negativamente toda a sua vida.



## CO 71 | NO LIMITE DO DESEPERO...

Teresa Matos Queirós,<sup>1</sup> João Pedro Rosa,<sup>1</sup> Ana Sofia Tavares<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora

**Enquadramento:** Os problemas de saúde mental constituem uma importante causa de incapacidade. Apesar da existência de um Programa Nacional, os cuidados a estes doentes continuam a ser maioritariamente assegurados por cuidadores informais, sem formação específica, por vezes esquecidos e também em risco de desenvolver patologia.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma família nuclear, descontrolada, de classe média-baixa, cujo agregado familiar é constituído pelo pai de 74 anos, pela mãe de 76 anos e por um filho de 43 anos com esquizofrenia. O pai, observado em consulta, expressou preocupação e medo perante comportamentos de heteroagressividade do filho dirigida aos pais, tendo intenção de solicitar o internamento compulsivo. O filho, para além da alteração do comportamento com agressividade, apresentava alteração do ritmo de sono, gastos excessivos para consumo de tabaco e drogas e incumprimento terapêutico, com sucessivas faltas a consultas e à administração da medicação antipsicótica na unidade. Assim, e após comunicação da situação clínica ao Delegado de Saúde, este decidiu a sua condução ao serviço de urgência. Na avaliação psiquiátrica hospitalar não se apuraram alterações do comportamento e, embora os pais verbalizassem medo, regressou ao domicílio. Cerca de três meses depois, o pai surge novamente em consulta, ansioso e revoltado, informando que o filho havia concretizado as ameaças sinalizadas pela família e equipa de saúde, sendo internado compulsivamente depois de o ter tentado estrangular. O filho cumpriu internamento, melhorou clinicamente e viveu temporariamente numa casa-abrigo. Passado um ano permanecia estável e a residir com os pais. Todavia, e apesar do acompanhamento da equipa de saúde, o pai teve deterioração do estado geral e aumentou o consumo de álcool. Quanto à mãe, já previamente com pluripatologia e polimedicada, foi internada numa unidade de cuidados continuados, também com marcada debilidade física e psicológica.

**Discussão:** De entre as doenças mentais de difícil controlo salienta-se a esquizofrenia enquanto doença crónica, com degradação progressiva e frequentes descompensações. Casos como o descrito são difíceis, principalmente quando os cuidadores são idosos, com dificuldades económicas e sem perspetivas de melhoria de vida. Ser médico da família exige a gestão simultânea de interesses do doente e do seu cuidador. Os apoios sociais são escassos e os cuidados primários são fundamentais na avaliação do risco familiar e individual.

## CO 263 | O IMPACTO DE UMA DOENÇA GRAVE NO PLANEAMENTO E NA DINÂMICA FAMILIAR

Mariana Gomes Loureiro,<sup>1</sup> Pedro Bairrada<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora

**Enquadramento:** Uma doença crónica e grave tem grande impacto na vida do doente, na identidade e funcionamento da família, pelas mudanças que implica, desde a angústia de um diagnóstico demorado até às consequências da patologia e do seu tratamento.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 32 anos, casada, fumadora (15 UMA), sem outros antecedentes de relevo. Pertence a família recombinada, com um filho, na fase IV do ciclo de Duvall e uma classe III de Graffar. Destaca-se, como antecedentes familiares, um irmão com mieloma múltiplo. Em maio de 2016 inicia estudo por cansaço e, após um longo período, ECD e consultas, tem o diagnóstico de histiocitose X de atingimento multifocal com uma consequente diabetes insípida central. Necessita da toma diária de desmopressina e cumpriu tratamento de quimioterapia uma semana/mês durante um ano, que terminou em março de 2018. À parte desta marcha diagnóstica e terapêutica, a doente apresentava vontade de engravidar. Dada a incerteza da patologia foi adiando essa vontade, mas teve gravidez não planeada no período em que se definia o tratamento. Terá sido aconselhada a interromper a gravidez, dada a necessidade de quimioterapia, que acabou por aceitar. Após o tratamento teve remissão de algumas lesões, nomeadamente ósseas. Foi proposto um esquema de quimioterapia alternativo que recusou pelo desejo de engravidar, estando a ser seguida na consulta de esterilidade, com parecer positivo para gravidez em setembro de 2018. Em outubro a notícia que se esperava feliz não o foi; a doente teve uma gravidez ectópica. Encontra-se novamente a tentar engravidar. Além do impacto que a doença teve na doente e no planeamento familiar, também aos outros elementos devemos estar atentos: ao filho de 11 anos, com obesidade e resistência à mudança de hábitos por parte da família e à mãe da doente, uma vez que tem ambos os filhos com patologias graves, manifestando um sentimento de impotência e desvalorização das suas patologias.

**Discussão:** A histiocitose X é uma doença rara de etiologia ainda incerta. A evolução é muito variável e o tratamento depende da sua extensão. O seguimento desta patologia é multidisciplinar e principalmente a nível hospitalar. O MF tem um papel importante na integração da informação, esclarecimento de dúvidas, prevenção de outros níveis de doença e aconselhamento psicossocial e familiar. No caso, a doença teve impacto a vários níveis e em vários elementos da família e pretende-se ressaltar a complexidade e necessidade de integração nos cuidados a todos eles.



## CO 405 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO GLOBAL DOS CUIDADOS NUM DOENTE TERMINAL E DA SUA FAMÍLIA

Ana Filipa Fernandes,<sup>1</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Patrícia Pimentel Borges,<sup>2</sup> Sofia Norte<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia. 2. USF D. Sancho I

**Enquadramento:** Os sarcomas retroperitoneais representam 0,2% dos tumores sólidos do adulto, com idade média ao diagnóstico de 50 anos, sem predomínio de sexos. O médico de família (MF) deve estar preparado para dar todo o apoio necessário ao doente e sua família perante um diagnóstico improvável de neoplasia, na tentativa de reencontrar um novo equilíbrio.

**Descrição do caso:** Homem de 48 anos, sem medicação habitual ou hábitos de consumo, no estadio V do ciclo familiar de Duvall e sem antecedentes pessoais relevantes até 02/11/2017, momento em que a MF diagnosticou uma lesão sarcomatosa do retroperitoneu após um achado ao exame objetivo que o doente desvalorizava. Nesse mesmo dia foi referenciado ao IPO, tendo somente diagnóstico conclusivo de lipossarcoma retroperitoneal desdiferenciado a 19/12/2017. A 19/02/2018 foi realizada excisão do tumor com 1144g e 30x14x13cm. Depois da cirurgia passaram 8 semanas, ao invés das 4 que lhe foram ditas, até iniciar radioterapia. O doente manteve sempre a sua atividade laboral e não apresentou efeitos secundários. No entanto, em outubro e novembro foram diagnosticadas metástases pulmonares e ósseas, respetivamente. Se até este diagnóstico, apesar de toda a preocupação com a patologia e com os tempos de espera, o doente manteve sempre uma atitude positiva, a partir do diagnóstico de metástases, iniciou sintomatologia depressiva que evoluiu para ideação suicida. A sua esposa tinha antecedentes de depressão que agravou face ao diagnóstico, tempo de espera entre intervenções e mais recentemente com a sintomatologia depressiva do marido. Face a todo este quadro coube à MF a gestão dos sentimentos, da situação que veio destruturar o equilíbrio familiar, prestando todo o apoio necessário em várias vertentes, com recurso a várias consultas de vigilância, abertas e contactos telefónicos. O filho do casal não foi esquecido, mas não se sabia como estaria a lidar com a situação. Por esse motivo convocámo-lo para uma consulta em novembro, encontrando-o num conflito interior de negação e raiva perante a doença do pai e o estado da mãe. Foi pedido o apoio da psicóloga escolar.

**Conclusão:** O caso clínico evidencia a componente holística da medicina geral e familiar no contexto do diagnóstico, referência e acompanhamento. A MF continuará a prestar cuidados longitudinais, manterá o seu papel de articulação de cuidados de saúde e recursos comunitários direcionado às necessidades deste doente e sua família e irá gerir as suas espetativas.

## RELATO DE PRÁTICA

### CO 345 | MOTIVAR PARA PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO E ESCLARECIMENTO SOBRE VACINAS EXTRA PLANO

Marta Costa e Silva,<sup>1</sup> Joana Cunha Santos<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça

**Introdução:** As vacinas permitem obter imunidade sem desenvolver doença. Os profissionais devem procurar a motivação dos utentes para o seu cumprimento. Além das vacinas do PNV, comercializam-se atualmente vacinas contra o HPV, o rotavírus, a varicela, o VHA e o meningococo B e ACWY, importando esclarecer quais as recomendações e posologia de cada uma, bem como as contra-indicações.

**Objetivo:** Motivar a vacinação do PNV e reconhecer as vacinas extra PNV, desenvolver estratégias para melhorar a adesão à vacinação dos utentes e clarificar benefícios, riscos e mitos, reconhecer a posologia das vacinas extra PNV, efeitos adversos, contra-indicações e custos.

**Pertinência:** Recentemente tem-se assistido a «correntes anti-vacinação», pelo que a taxa de cobertura vacinal tem vindo a perder-se, com ressurgimento de patologias previamente controladas. Torna-se importante motivar para o cumprimento do PNV aos nossos utentes, pelo que os profissionais também devem estar motivados. Por outro lado, têm surgido diversas vacinas extra PNV de pertinente discussão e esclarecimento aos profissionais.

**Descrição:** Foi organizada uma sessão a 18 de maio de 2018 com os profissionais médicos, internos de MGF, enfermeiros e alunos de enfermagem. Foi uma sessão expositiva e interativa, com perguntas abertas e fechadas. No final foi disponibilizado um *powerpoint* de consulta rápida que esclarece as indicações, contra indicações, idades ótimas e posologia das vacinas extra PNV, o qual se encontra disponível em todos os computadores da unidade. Foi sugerida a realização de um folheto informativo sobre as vacinas extra PNV para fornecer aos utentes na consulta de Saúde Infantil, que se encontra atualmente a ser usado.

**Discussão:** Motivar para a vacinação é um processo moroso e delicado. Assim, os profissionais devem evitar o confronto direto, presumir aceitação da vacinação, responder a dúvidas colocadas, ter noção que muitas vezes o processo de tomada de decisão não é racional, e alterar a perceção do impacto da doença vs efeitos adversos das vacinas, salientando a noção de bem comum e imunidade de grupo, entre outros conceitos. Havendo abertura para a vacinação, torna-se importante reconhecer e esclarecer dúvidas tanto acerca das vacinas do PNV como das vacinas extra PNV.

**Conclusões:** O balanço da reunião foi positivo, com passagem efetiva de mensagens pretendidas e satisfação e aquisição de competências por parte dos participantes, que traduziu um excelente momento de educação para a saúde.



## CO 101 | PROJETO "SEXUALIDADE NAS ESCOLAS": MAIS DO MESMO OU OUTRA ALTERNATIVA DE INFORMAR OS JOVENS?

Andreia Abreu Fernandes,<sup>1</sup> Sandra Miranda<sup>1</sup>

1. USF Lauroé

**Introdução:** A sexualidade é uma importante vertente da vida saudável do indivíduo reconhecida pela OMS. A saúde escolar, para além de um pilar fundamental de comunicação com os cuidados de saúde primários, surge como veículo para a promoção da saúde e prevenção/resolução de problemas de saúde.

**Objetivos:** Educar os alunos do ensino secundário para a saúde sexual, impulsionando a aquisição de conhecimentos e competências para a prática de relações sexuais seguras, reconhecendo as principais consequências da sua prática desprotegida.

**Pertinência:** O aumento das infeções sexualmente transmissíveis (IST) nos adolescentes é um problema crescente. Com a prática de relações sexuais seguras esta tendência pode ser contrariada, aumentando a literacia e a consciência entre os jovens.

**Descrição:** Em parceria com a enfermeira da Unidade de Cuidados Continuados-Gentes de Loulé criámos o projeto «Sexualidade nas Escolas», que decorreu em novembro de 2018 na Escola Secundária de Loulé, com alunos de idade entre os 14 e 17 anos. Esta atividade consistiu no preenchimento de um questionário antes e após a realização de um jogo em que os alunos viviam cenários nos quais decidiam sobre a sua vida sexual, assumindo a interpretação de personagens previamente definidas, seguida de uma sessão informativa sobre o tema e esclarecimento de dúvidas.

**Resultados:** Foi realizada uma sessão dinâmica, educativa e lúdica, dirigida às necessidades e especificidades dos alunos, com explicação das várias IST. Estes foram muito participativos, mostrando interesse e conhecimentos básicos. Reconheceram ideias erradas, o que permitiu um maior debate e esclarecimento de dúvidas.

**Discussão:** A adolescência é um período de desenvolvimento difícil e turbulento com alterações físicas, biológicas e sociais e a necessidade constante de adaptação e compreensão do meio ambiente envolvente, como do meio social e familiar. Torna-se premente que estes tenham informação para fazerem escolhas seguras evitando comportamentos sexuais de risco, o que pode afetar muito negativamente a vida dos jovens. Esta iniciativa promoveu a educação sexual, valorizando a sexualidade responsável, informada e a afetividade.

**Conclusão:** O reconhecimento da importância deste tema e o envolvimento no processo educativo dos pais, comunidade escolar e cuidados de saúde são fulcrais para a promoção da responsabilidade pessoal e comportamentos saudáveis. Seria vantajoso prolongar o projeto e abranger toda a população estudantil.

## CO 159 | AS NOSSAS AÇÕES SÃO O NOSSO FUTURO: DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO

Raquel Patrício,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>1</sup> Sofia Fraga<sup>1</sup>

1. USF Alves Martins - ACeS Dão-Lafões

**Introdução:** Uma das epidemias do século XXI, a obesidade apresenta uma incidência crescente na população infantil, particularmente vulnerável, com graves consequências físicas e psicológicas, que podem prolongar-se na idade adulta se não houver uma mudança de hábitos. O tema para o Dia Mundial da Alimentação de 2018, as nossas ações são o nosso futuro, serviu de mote para uma ação de educação para a alimentação saudável junto de crianças do primeiro ciclo do ensino básico (CEB).

**Objetivos:** Educar as crianças do 1º CEB para os hábitos alimentares, e outros estilos de vida, saudáveis.

**Pertinência:** A literacia para a saúde é um fator fundamental de capacitação dos utentes para o autocuidado, e a intervenção precoce no âmbito escolar, complementando a realizada pelos professores, revela-se particularmente adequada e promissora para a população alvo, permitindo atingir um maior número, num ambiente conhecido e descontraído. A colaboração com os docentes e com os colegas médicos de Saúde Pública, partilhando diferentes recursos, foi uma mais-valia e, em si mesma, uma oportunidade de aprendizagem.

**Descrição:** Realizaram-se, simultaneamente, três ações de educação para a saúde a crianças do 1º CEB, agrupadas por escalões etários, cada contando com um interno de medicina geral e familiar e um interno de saúde pública. As ações, durando duas horas, foram predominantemente interativas, incentivando a participação de cerca de 60 crianças com as suas dúvidas e comentários, complementadas pelo recurso ao ensino dos principais princípios de alimentação, exercício, sono e higiene oral saudáveis. Abordaram-se nomeadamente a importância da alimentação, o número de refeições, a roda dos alimentos e a *junk food*. A comunicação foi adequada aos diferentes escalões etários.

**Discussão:** Perante uma população heterogénea quanto a conhecimentos e personalidades, a forma de ação realizada, focando um ambiente descontraído, dinâmico e agradável, e o uso de uma comunicação adequada, resultaram numa forte e participativa adesão das crianças e numa aparente transmissão de saberes. Este projeto envolveu o trabalho de vários profissionais de saúde e educativos, realçando a importância do papel do médico no aconselhamento das crianças sobre hábitos de vida saudáveis, aproveitando este fórum para uma intervenção precoce, que pode prevenir novos casos e ajudar a corrigir desvios, podendo impactar também noutros hábitos de vida e nas próprias famílias.



## CO 372 | PROJETO DE RÁDIO “1 MINUTO DE SAÚDE, NA COMPANHIA DA SUA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR”

Ana Filipa Gonçalves Fernandes,<sup>1</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Tiago Letras Rosa,<sup>1</sup> Mélanie Faria,<sup>1</sup> Sofia Norte<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a educação e a literacia são de grande importância não só para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde. A nossa Unidade de Saúde Familiar (USF) está inserida num conselho com um índice de envelhecimento muito superior à média nacional.

**Objetivos:** Criar uma parceria entre a USF e a comunidade, utilizando como veículo a estação de Rádio Local, de modo a aumentar a literacia em saúde.

**Pertinência:** Pelo envelhecimento, pobreza, dispersão geográfica e isolamento social da população, a rádio local representa uma das únicas companhias ao seu alcance, constituindo uma via de acesso direto a estes doentes.

**Descrição:** Em janeiro de 2017 contactou-se a rádio local com o objetivo de iniciar uma rubrica diária sobre temas de saúde. A 6 de fevereiro de 2017 teve início a rubrica «1 Minuto de Saúde», sendo emitida três vezes por dia (9:55min, 12:55min e 15:55min), de segunda a sábado, com um tema diferente todos os dias. Optou-se por utilizar temas relativos a dias nacionais/internacionais/mundiais de saúde, sempre que existissem; temas de patologias/medidas de prevenção primária; e temas atuais em discussão nos meios de comunicação social. Foram envolvidos para a elaboração/gravação dos temas diferentes profissionais de saúde e alunos em estágio na nossa USF.

**Discussão:** Desde que este projeto teve o seu início já conta com 446 programas gravados, contando com a colaboração de nove internos de formação específica; dois médicos especialistas de MGF; duas enfermeiras e uma fisioterapeuta da USF; dois internos do ano comum, vinte e dois alunos de medicina e dezasseis alunos de enfermagem. Apesar de não termos acesso ao número total de ouvintes, sabemos que mais de 15 lojas do conselho estão sempre sintonizadas na frequência da rádio local e que o acesso ao blogue da internet, que permite ouvir a emissão *online*, tem uma média mensal de 1.730 visualizações. Temos recebido também comentários muito positivos dos doentes quando vêm à USF.

**Conclusões:** O médico de família é muito mais que um gestor dos cuidados centrados na pessoa e na família, é também o gestor da saúde da comunidade onde está inserido. Contudo, nem sempre é fácil chegar aos doentes e fornecer informação de qualidade. Deste modo, a criação desta rubrica diária de saúde, permitiu ter acesso directo à população mais isolada que, de outra forma, não seria possível.

## CO 235 | BRAVU: UMA RESPOSTA EM MOMENTO DE CRISE

Sara Rocha,<sup>1</sup> Maria Espírito Santo,<sup>1</sup> Joana Bordalo,<sup>1</sup> José Pedro Antunes<sup>1</sup>

1. USF Viva Saúde

**Introdução:** O BRAVU, balcão rápido de atendimento virtual ao utente, surgiu num momento de carência de profissionais numa USF. Criou-se um correio eletrónico (CE) visando a centralização dos contactos entre os utentes e a USF.

**Objetivo:** Aumentar a acessibilidade dos utentes à USF.

**Pertinência:** Identificadas dificuldades na acessibilidade através de questionários de satisfação. Necessidade de otimização da marcação de consultas abertas e programadas. Meta contratualizada para cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.

**Descrição:** O procedimento do BRAVU foi aprovado em reunião, contemplando o reajuste dos horários de todos os profissionais. A divulgação foi realizada por panfletos. O circuito pode ser iniciado pelo utente ou pela equipa. O CE enviado pelo utente contempla a sua identificação inequívoca, a da equipa de saúde e o motivo do contacto. É posteriormente reencaminhado pelo secretariado clínico (SC) para o médico/enfermeiro que responde pela mesma via.

Após três meses, 149 contactos por 95 utilizadores (74,5% sexo feminino; média=45 anos). Utilizadores: 67,1% eram os próprios; 12,8% pais de utentes; 10,7% descendentes; 4,7% membros de famílias de co-habitação; 2,7% irmãos e 2% cônjuges. Dos contactos, 63,8% destinavam-se aos médicos (32,6% para renovação da prescrição prolongada; 28,4% resultados de MCDTs; 16,8% esclarecimento da situação clínica; 16,8% processos administrativos e 5,4% pedidos de MCDTs). Foram respondidos 88%. Dos contactos, 4% dirigiam-se à enfermagem (todos relativos a saúde materna). Foram respondidos 100%. O tempo médio de resposta (utente-secretariado-médico/enfermeiro-utente) foi de 2,2 dias (máximo=11,3 dias úteis; mínimo=4 minutos). Aos SC destinavam-se 32,2% dos contactos (92,6% marcação/alteração de consultas e 7,4% atualização de dados informáticos).

**Discussão:** Houve melhoria da acessibilidade. Percecionou-se a diminuição do tempo de espera ao balcão por pedidos de contactos indiretos e de interrupções das consultas pelo SC. Encontraram-se dificuldades na garantia de confidencialidade, na padronização do atendimento e no encurtamento do tempo de resposta.

**Conclusões:** O BRAVU vai de encontro às competências nucleares da MGF de gestão de CSP e de desenvolvimento de aptidões específicas de resolução de problemas. Pondera-se questionário de satisfação, ciclo de melhoria contínua de qualidade e alargamento em regime de intersubstituição.



## CO 22 | CALCULADORAS MÉDICAS EM MGF: UM RELATO DE PRÁTICA

Pedro Namora,<sup>1</sup> Salete Gomez<sup>2</sup>

1. USF Famalicão I. 2. USF Fafe Sentinela

**Introdução:** O tempo reduzido de consulta aliado às necessidades e exigências da medicina geral e familiar (MGF) fizeram com que dois internos decidissem agrupar, num único local, as calculadoras e escalas médicas mais utilizadas na sua prática clínica.

**Objetivo:** Criação de *site* com calculadoras e escalas médicas, com vista a agilizar o tempo de consulta.

**Pertinência:** As tecnologias de informação e comunicação assumem uma relevância crescente e podem facilitar o trabalho dos profissionais de saúde.

**Descrição:** Através do Microsoft Excel® os internos elaboraram diversas calculadoras e escalas médicas, com posterior divulgação no *site* que criaram. Até à data estão disponíveis oito calculadoras, das quais se salientam as seguintes: «Antibióticos em idade pediátrica», que calcula de forma imediata a dose e duração do tratamento das infeções mais frequentes na infância, acrescentando a dose máxima que pode ser administrada; «Avaliação de parâmetros antropométricos e da tensão arterial em idade pediátrica» e «Avaliação antropométrica no adulto» que, entre outras funções, permite o cálculo do peso ideal para a altura de forma individualizada; «Exames ecográficos e laboratoriais na gravidez de baixo risco», que pode ser impressa e entregue à grávida e facilita a realização dos exames dentro do período recomendado. Estão também disponíveis sete escalas, destacando-se a «Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)», a «Escala de depressão pós-parto de Edimburgo» e a «Escala de Lawton & Brody», por não estarem disponíveis no SClínico®, assim como a do «Tabagismo», por calcular o dinheiro que os utentes podem poupar se deixarem de fumar e por indicar a dose e duração da terapêutica para cessação tabágica.

**Discussão:** As calculadoras e escalas foram apresentadas nas USF dos internos e tiveram uma aceitação muito positiva por toda a equipa. Desde a sua criação sofreram várias atualizações e novas calculadoras foram elaboradas em resposta às sugestões dadas por profissionais de saúde de diferentes especialidades. A possibilidade de *download* para o computador/*smartphone* tem a vantagem de permitir a sua utilização em diferentes contextos (falha do sistema informático, domicílios, hospital, etc).

**Conclusão:** O *site* tem sido amplamente utilizado na USF dos internos, contando com um total de 664 visualizações. Ao permitir o rápido acesso à informação desejada e ao orientar o raciocínio clínico, diminui o tempo despendido no computador, o que pode beneficiar a relação médico-doente.

## CO 304 | ELETROESTIMULAÇÃO MIOFASCIAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Pedro Luís Pinheiro,<sup>1</sup> Gorete Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Penela

**Introdução:** A patologia miofascial e articular ocupa grande parte das consultas do médico de família (MF). É transversal a várias faixas etárias, com maior prevalência nos adultos/idosos. Estes últimos, polimedificados, grandes consumidores de analgésicos e anti-inflamatórios, sujeitos a maiores efeitos secundários e interação medicamentosa.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida da população, com redução da dor e da toma de analgésicos e anti-inflamatórios.

**Pertinência:** O médico de família surge uma vez mais como parte integrante e fundamental da gestão do indivíduo biopsicosociocultural, assim como elemento fundamental na prevenção quaternária. O trabalho desenvolvido nesta unidade pretende proporcionar um acesso no Serviço Nacional de Saúde (SNS) a uma técnica que visa melhorar a sintomatologia do utente e reduzir os efeitos secundários/interações medicamentosas.

**Descrição:** Após formação médica certificada pela competência da Ordem dos Médicos, proporcionámos um tratamento com recurso a eletroestimulação miofascial (enervação, miótomos, esclerótomos) a determinadas patologias para as quais existe prova científica de benefício. A identificação de triggerpoints musculares e a sua desativação com electroestimulação em diferentes Hertz intensidades proporcionou o alívio da dor, recuperação de função e redução da toma de medicação em diferentes casos. Por outro lado, a elevada popularidade de medicinas alternativas e a confusão destas com a prática médica, despertou na população curiosidade e diversos pedidos para tratamentos às mais variadas patologias, para as quais não existe qualquer evidência. Por vezes, a contradição de crenças enraizadas põe ainda em causa a relação médico-utente.

**Discussão:** Os profissionais de saúde regem-se por princípios éticos e morais que permitem praticar a sua profissão com recurso a várias ferramentas. A aplicação desta competência médica, explanada à luz do conhecimento científico atual, revela-se um potencial recurso a aplicar na saúde, em particular na medicina geral e familiar (MGF), que tem um papel privilegiado de contacto direto na linha da frente do SNS. A MGF vê-se ainda com a difícil tarefa de difundir boas práticas, separando junto da população as crenças da ciência.

**Conclusões:** Os bons resultados alcançados em diferentes casos clínicos estão a ser alvo de publicação. As crenças populares e a grande publicidade das práticas alternativas dificultam a atividade diária do MF, causando por vezes conflitos na relação médico-utente.



## CO 307 | IMPLEMENTAÇÃO DO RASTREIO DO COLO DO ÚTERO DURANTE UM ESTÁGIO EM CABO VERDE

Cristina Miranda Xavier,<sup>1</sup> Joana Leal,<sup>2</sup> Ana Patrícia Cabaça,<sup>2</sup> Catarina Pinto<sup>1</sup>

1. USF Planalto, ACeS Lezíria. 2. USF Terra Viva, ACeS Lezíria

**Introdução:** O percurso formativo do médico de família depende em grande parte das oportunidades formativas. Perante o decréscimo da natalidade e envelhecimento populacional português, o contacto com a saúde materno-infantil fica aquém do expectável. Assim sendo, propusemos um estágio opcional nesta área em Cabo Verde por se tratar de um país com uma população jovem. Este é o segundo maior país com emigrantes em Portugal principalmente na área de Lisboa. O cancro do colo do útero (CCU) é o cancro mais frequente na população feminina, consequência de questões culturais e políticas de saúde.

**Objetivo:** Partilhar as vivências de um mês de estágio em saúde infantil, planeamento familiar e saúde materna em Cabo Verde e os desafios na implementação do rastreio do CCU.

**Descrição:** O estágio foi realizado no Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda da Praia durante o mês de julho de 2018. Integramos uma equipa multidisciplinar responsável pelo Programa Materno Infantil e de Planeamento Familiar (PMI/PF). Na primeira quinzena de estágio realizamos 80 vigilâncias infantis e apoiámos o projeto da UNICEF-Vitaferro. Já na segunda quinzena colaboramos na vigilância materna e planeamento familiar, nos teste rápido do vírus de imunodeficiência humana (VIH), na observação ginecológica e ocasionalmente, em palestras de educação para a saúde.

Relativamente ao rastreio do CCU, o protocolo coloca a realização das citologias a cargo das enfermeiras do PMI. Contudo, as enfermeiras não estavam familiarizadas com a técnica de colheita e teria de ser a única ginecologista existente a gerir o seu tempo de consulta para fazer o ensino. Este procedimento é um serviço extra, quer para profissionais quer para as mulheres, o que implica um custo adicional de cerca de vinte euros, o que pode vir a ser uma limitação. Perante estas limitações decidimos dar o nosso contributo através da demonstração da técnica, execução de colpocitologias e treino das profissionais de saúde. No espaço de uma semana implementamos o rastreio, demonstramos a técnica e executamos 40 colpocitologias. Neste momento o procedimento está a cargo de uma enfermeira com supervisão médica.

**Conclusão:** Este estágio foi uma mais-valia a nível profissional e pessoal pelo contacto com uma realidade diferente e sentimos que provisoriamente colmatamos a falta de recursos humanos. Foi gratificante contribuir na capacitação de profissionais de saúde para a manutenção deste procedimento após o nosso estágio.

## CO 386 | MELHOR COMUNICAR: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Cristiana Vilaça Fernandes,<sup>1</sup> Cláudia Pereira,<sup>1</sup> Cristiana Amorim De Carvalho,<sup>1</sup> Cristiana Sousa,<sup>1</sup> Susana Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Gualtar

**Introdução:** A utilização de ferramentas de comunicação institucional pelos cuidados de saúde primários tem um enorme potencial na promoção de cuidados centrados na pessoa e na melhoria da qualidade em saúde. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) incluem inúmeras ferramentas que podem ser utilizadas para este fim. Os próprios utentes, utilizadores frequentes de redes sociais, recorrem cada vez mais à internet para se apoiarem na tomada de decisão em saúde.

**Objetivo:** Descrever a experiência de utilização de várias ferramentas de comunicação de uma unidade de saúde familiar (USF).

**Pertinência:** A saúde dos indivíduos e a segurança e qualidade dos cuidados é influenciada pela literacia em saúde. O médico de família tem cada vez mais um papel importante na promoção da utilização inteligente das TIC pelos seus utentes, sendo essencial facilitar o seu acesso à informação de saúde, reduzindo a assimetria de conhecimento e promovendo a democratização da medicina.

**Descrição:** Durante os anos de 2017 e 2018 foram promovidas novas vias de comunicação institucional:

- Na página *web* encontram-se disponíveis os documentos de maior relevo da USF, informações gerais de funcionamento, os horários e contactos dos médicos e enfermeiros de família, documentos de educação para a saúde, recursos na comunidade e uma caixa de sugestões/reclamações.
- Na página institucional na rede social Facebook® divulga-se regularmente atividade institucional (formação interna e externa, implementação de projetos), bem como a publicação de temas de educação para a saúde, campanhas de sensibilização e sinalização de dias comemorativos neste contexto.
- Um boletim informativo bimestral é disponibilizado *online* e em papel, onde constam notícias da USF, artigos de opinião e educação para a saúde e a partilha de informações sobre funcionamento da unidade.

**Discussão:** Com uma importante taxa de analfabetismo (16,5%), mas também uma elevada taxa de formação superior (26,8%), é necessário recorrer a diferentes canais de comunicação. O crescimento da página *web* (80 visitas/dia em 2017), a interação registada no Facebook e as reações positivas ao boletim informativo comprovam a aproximação à comunidade.

**Conclusões:** Através da utilização estratégica das redes sociais e de outras ferramentas da *web*, as TIC assumem um papel essencial na promoção dos cuidados centrados na pessoa e na qualidade dos cuidados. O formato em papel afigura-se necessário para se abranger toda a população.



## CO 8 | "EXPO MATERNA": PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA NUMA ATIVIDADE DA COMUNIDADE

Cláudia Alexandra Silva,<sup>1</sup> Rita Marques Dos Santos,<sup>1</sup> Marta Matias Costa,<sup>1</sup> João Pedro Neto<sup>1</sup>

1. USF Montemuro

**Introdução:** A gravidez é um processo biopsicossocial complexo e gerador de múltiplas dúvidas e adaptações à nova situação. Todos os profissionais que vigiam grávidas devem estar recetivos à diversidade de perguntas, emoções, desconfortos e receios que podem ser colocados ao longo de todo o processo de criação de uma nova família.

**Objetivo:** Promoção de comportamentos saudáveis e prevenção de comportamentos de risco no período pré e pós-natal.

**Pertinência:** A educação para a saúde na comunidade é um pilar fundamental da atividade clínica em cuidados de saúde primários. Além disso, a realização deste tipo de atividades num ambiente informal e em estruturas da comunidade local, favorece e fortalece a relação médico/utente.

**Descrição:** Este evento foi idealizado pela Câmara Municipal em parceria com várias entidades locais, incluindo o nosso Centro de Saúde (CS). Ao longo de dois dias foram realizadas várias palestras relacionadas com atividades lúdicas dirigidas a grávidas e crianças, puericultura, saúde materno-infantil, entre outras, tendo a nossa equipa médica participado através da realização de sessões de esclarecimento subordinadas aos seguintes temas: parto natural vs cesariana, analgesia epidural, viagens e tatuagens na gravidez, exercício físico para grávidas.

**Discussão:** Verificou-se uma elevada adesão a este evento por parte da comunidade local, que participou ativamente colocando dúvidas e partilhando experiências. Os autores consideram que o estabelecimento de um ambiente menos formal, porém tendo por base argumentos científicos sobre temas pouco abordados em contexto de consulta médica foi promotor de uma verdadeira educação para a saúde.

**Conclusão:** O médico de família não pode restringir a sua prática clínica ao consultório, devendo intervir também de forma direta e ativa na comunidade onde se insere. Através desta atividade, a equipa médica do nosso CS teve a oportunidade de fortalecer a sua relação de proximidade com uma população especialmente recetiva a intervenções potencialmente promotoras de ganhos para a saúde.

## CO 124 | ENVELHECIMENTO ATIVO: O EXEMPLO DA ACADEMIA SÉNIOR DE ARROIOS

Juliana Caçoilo,<sup>1</sup> Maria José Correia<sup>1</sup>

1. USF Oriente

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um dos grandes triunfos da humanidade mas também um grande desafio. Em 2015, na população portuguesa, 20,5% de pessoas tinham  $\geq 65$  anos. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. A adaptação da sociedade a uma nova demografia deveria ser uma prioridade, estimulando a instituição de políticas e programas de envelhecimento ativo.

**Objetivos:** Dar a conhecer a Academia Sénior de Arroios integrada na Junta de Freguesia de Arroios e a experiência de internas de medicina geral e familiar como voluntárias da aula de saúde.

**Pertinência:** Uma das medidas proposta pela Direção-Geral da Saúde visa incentivar as oportunidades de educação e formação e apoiar o desenvolvimento de programas dirigidos a pessoas idosas, nomeadamente a criação de universidades seniores.

**Descrição:** A Academia Sénior de Arroios é uma Universidade Sénior com diversas atividades educativas direcionadas à população com mais de 55 anos residente na freguesia. As atividades oferecidas são variadas, incluindo línguas, informática, história, xadrez, teatro, cantares populares, economia, psicologia, tai-chi e yoga. Uma das disciplinas curriculares é Saúde, com uma aula semanal lecionada por quatro voluntárias, duas internas de medicina geral e familiar. Os temas abordados nas aulas abrangem áreas como cuidados preventivos, anatomia, nutrição, saúde mental, entre outras. A discussão e partilha de ideias e esclarecimento de dúvidas são incentivadas.

**Discussão:** O envelhecimento é uma consequência natural de qualquer sociedade e cabe a todos a promoção e criação de soluções que permitam um envelhecimento ativo e a manutenção da qualidade de vida na população idosa. As universidades seniores têm mostrado aumentar a qualidade de vida através de atividades educativas, sociais e culturais, promovendo a literacia, o convívio e a inclusão. No caso da aula de saúde da Academia Sénior, esta mostrou aumentar a literacia em saúde, capacitando os idosos para a tomada de decisões relativas ao seu estado de saúde.

**Conclusões:** Tendo em conta o envelhecimento e o aumento da longevidade da população mundial é fundamental estimular o desenvolvimento de programas de educação dirigidos a pessoas idosas, promovendo o envelhecimento ativo. O ensino de saúde na Academia Sénior revelou-se promotor da qualidade de vida e da literacia em saúde.



## CO 139 | UMAS FÉRIAS DIFERENTES... SER MÉDICA ONDE NÃO HÁ MÉDICOS

Vanda Manha Marques<sup>1</sup>

1. USF Locomotiva

**Introdução:** Segundo a OMS, pelo menos metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde. Conhecer a realidade dos cuidados de saúde (CS) de outro país permite reconhecer os pontos fortes e fracos da nossa prática clínica, vivenciar outro contexto epidemiológico e cultural que nos enriquece enquanto médicos além de prestar CS e formação às populações mais carenciadas. Foi com este propósito que estive no Gungo.

**Objetivos:** Conhecer a realidade dos CS noutra país, prestar cuidados médicos, dar formação a promotores de saúde e explorar o contexto cultural e epidemiológico da população do Gungo.

**Pertinência:** Viver e prestar CS a uma comunidade com características, necessidades e recursos disponíveis completamente diferentes. Mostrar a realidade e o impacto das limitações de meios técnicos, científicos e humanos.

**Descrição:** O Gungo é uma comuna com 2.100Km<sup>2</sup>, situada na província do Kwanza-Sul, em Angola. Tem cerca de 33.000 habitantes, um posto de saúde com um enfermeiro, o hospital mais próximo dista 130Km, sendo que os últimos 50Km são picada. No Gungo as condições de vida e de higiene são muito precárias, não há rede de abastecimento de água nem esgotos. A pirâmide demográfica é de base alargada. A esperança de vida é 60,2 anos. A taxa de mortalidade infantil é de 44/1.000.

Dada a inacessibilidade a CS, quando um médico vai ao Gungo a população desloca-se para receber cuidados. Depois de tratar da logística e do acondicionamento dos medicamentos, iniciei as consultas (doença aguda 63%, patologia crónica 20%, saúde materna 2% e saúde infantil 15%), dei formação para os promotores de saúde locais, que são voluntários que acompanham grávidas e crianças até aos cinco anos de idade

**Discussão/Conclusão:** A população do Gungo vive isolada, sem recursos materiais ou económicos que permitam acesso a CS. Esta é uma realidade diferente da nossa prática clínica, mas que me permitiu adquirir algumas competências que certamente me enriquecem enquanto médica e pessoa. Pude experienciar outro contexto cultural, permitindo adaptar-me a diferentes contextos culturais dos meus utentes, pude desenvolver novas estratégias de comunicação, pois a língua fluente não era o português, pude compreender novas crenças e formas de vida, tornando-me mais tolerante. Percebi o fundamental que são os CS primários junto da população e a relevância dos programas de saúde. Praticar medicina numa realidade tão distinta capacitou-me para uma melhor resposta face a novos desafios clínicos e sociais.

## CO 153 | DIA MUNDIAL DA DIABETES: UMA INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Maria João Domingues Nascimento,<sup>1</sup> Ana Coelho Cardoso<sup>1</sup>

1. USF D. Francisco de Almeida

**Introdução:** O Dia Mundial da Diabetes é comemorado anualmente, visando consciencializar sobre esta doença e divulgar as ferramentas para a sua prevenção. A USF juntou-se a esta iniciativa organizando acções formativas e de lazer.

**Objetivos:** Sensibilizar a comunidade para a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e fatores de risco; promover a adoção de medidas preventivas e um estilo de vida saudável; aumentar a literacia em saúde e autocapacitar os utentes e famílias na prevenção e controlo da diabetes.

**Pertinência:** A diabetes tem uma elevada prevalência em Portugal (13,3%), o que justifica grande dedicação por parte dos profissionais de saúde. Os cuidados de saúde primários (CSP) assumem papel de relevo na educação dos utentes e em todos os níveis de prevenção.

**Descrição:** Os utentes foram convidados a participar em diversas atividades durante todo o dia. Foram divididos em grupos e assistiram a várias sessões como, por exemplo, a alimentação saudável, terapêutica da diabetes e cuidados com os pés. Percorram as várias sessões com o objetivo de estimular diversas capacidades. Foram sendo distribuídos à entrada, a cada participante, sacos com pequenos lanches, que incluíam pão, uma maçã e garrafas de água e panfletos sobre as atividades. Entre as 11h e as 13h realizou-se uma caminhada à volta do Castelo da cidade, com o objetivo de promover a atividade física em ambiente lúdico.

**Discussão:** Apesar da divulgação através de cartazes na USF, das redes sociais e rádio local, estiveram presentes apenas 28 utentes (idade média: 64,6 anos). Os utentes sentiram-se parte do processo e foi notória a aquisição de conhecimentos, manifestaram interesse em partilhar experiências, saber e compreender os temas das sessões. Perceberam a importância do controlo da doença, questionaram os seus hábitos e como torná-los progressivamente mais saudáveis. O inquérito de avaliação do evento revelou 100% de opiniões positivas, de incentivo à realização de atividades semelhantes no futuro.

**Conclusões:** A educação para a saúde assume igual importância em consulta e na comunidade, uma vez que todos os contextos devem ser privilegiados para se reforçar a importância da adoção de estilos de vida saudáveis. Estas intervenções são um exemplo de um dos princípios dos CSP: promover a saúde e prevenir a doença com a participação ativa da comunidade.



## CO 86 | SER MÉDICO DE FAMÍLIA NA SUÍÇA: RELATO DE PRÁTICA DO INTERCÂMBIO HIPPOKRATES EXCHANGE

Natalina Rodrigues,<sup>1</sup> Miguel Pereira<sup>1</sup>

(1USF Mondego)

**Introdução:** O Movimento Vasco da Gama promove o intercâmbio Hippokrates Exchange, no qual pude participar, com a realização de um estágio na Suíça e conhecer assim um novo sistema de saúde.

**Objetivos:** Descrever e partilhar a minha experiência na Suíça relativamente à organização do sistema de saúde, do internato de medicina geral e familiar (MGF) e apresentação de uma casuística das consultas presenciadas.

**Pertinência:** A divulgação de experiências sobre estágios no estrangeiro permite a partilha de conhecimentos e refletir sobre o nosso próprio sistema de saúde, os seus pontos fortes e hipóteses de melhoria.

**Descrição:** O estágio teve lugar num consultório médico, sob a supervisão da Dra. Monica Käppeli, de 15 a 26 de outubro de 2018. As atividades do médico de família (MF) consistiam na realização de consultas de saúde de adultos, renovação de receituário, pequena cirurgia e domicílios. A organização do sistema de saúde suíço é privado e a MGF é praticada em consultórios/pequenas clínicas equipadas com análises laboratoriais, radiologia, entre outros. A prática clínica tem predominio na área da saúde do adulto, dado que crianças até aos 16 anos, grávidas e planeamento familiar são acompanhados nas respetivas especialidades. Pude acompanhar 86 consultas e seis domicílios, sendo que dois domicílios foram realizados a uma utente em fase agónica, onde as ações paliativas e intervenções na família foram realizadas pelo MF. À diferença de Portugal, o MF acompanha utentes institucionalizados em lares. Por sua vez, existem abrangentes cuidados ao domicílio e políticas governamentais que visam prevenir o abandono da pessoa idosa.

Na reunião com a Dra. Réka Veress, a coordenadora do programa Hippokrates na Suíça, foi-me explicada a organização e diferenças do internato de MGF na Suíça, que é constituído pela formação base de três anos em serviços de medicina interna, seguida de dois anos de opcionais.

**Discussão:** A participação neste intercâmbio permitiu-me conhecer melhor o sistema de saúde suíço, em particular o seu modo de organização. Paralelamente, pude observar interessantes políticas governamentais a nível social e de promoção da saúde.

**Conclusões:** Foram duas semanas produtivas, que permitiram olhar com outros olhos para a MGF em Portugal. Apesar de ser impossível a comparação de um sistema de privado com o nosso, este estágio permitiu ter a certeza que o modelo português, apesar das suas imperfeições, é um bom modelo e com potencial de melhoria.

## CO 283 | TOURO 18: UM RELATO DE PRÁTICA

Francisco Nunes Caldeira,<sup>1</sup> Beatriz Paiva Amaral,<sup>1</sup> Carolina Amaral Resendes,<sup>1</sup> Daniela Bagnari Castro,<sup>2</sup> Ana Ventura<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel - Centro de Saúde de Ponta Delgada.

2. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel - Centro de Saúde da Ribeira Grande

**Introdução:** Touro 18 foi um simulacro tipo LIVEX de sismo promovido pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, com apoio da Direção Regional de Saúde (DRS), em setembro de 2018. Afetou todos os concelhos da ilha de São Miguel – Açores, com maior incidência na Povoação e em Vila Franca do Campo. A Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM), através da Comissão de Catástrofe (CC USISM), participou no simulacro com o objetivo de testar a ativação do Nível III do Plano de Emergência Externo (PEE) da USISM dos Centros de Saúde da Povoação e de Vila Franca do Campo (CSP; CSVFC), fases de alerta, alarme e execução.

**Objetivo(s):** Relatar o papel da equipa da USISM no Touro 18, em termos de resposta dos profissionais de saúde da instituição àquela situação de exceção com potenciais multivítimas.

**Pertinência:** Alertar os médicos de família e demais profissionais de saúde para a importância do planeamento de estratégias de resposta a situação de exceção, com multivítimas, numa região sísmica e vulcanologicamente ativa.

**Descrição:** Previamente ao simulacro, a CC USISM programou formações e atualizou o PEE da instituição. No dia do exercício foi articulada colaboração entre USISM e outras instituições civis e militares. Os profissionais da USISM adotaram a metodologia de medicina de catástrofe do *Medical Response to Major Incidents and Disasters* e atuaram em cinco locais: CSP; CSVFC; gabinete de crise (GC); dois teatros de operação (TO). Nos CS efetuaram triagem primária de vítimas, segundo a Triagem de Prioridades de Manchester, e ativaram as Zonas de Apoio Psicossocial. No GC, instalado na sede da USISM, estabeleceram a comunicação entre a DRS e os CS. Nos TO, montados na Povoação e em Lagoa, realizaram triagem secundária e estabilização de vítimas. Em todos os locais alguns dos profissionais participaram como avaliadores. Um *debriefing* foi realizado posteriormente para partilha de opiniões sobre o simulacro.

**Discussão:** A ação da USISM cumpriu a generalidade dos objetivos propostos. Constatou-se, porém, necessidade de aprimorar algumas valências, como a comunicação interinstituições, a disponibilidade de material e a manutenção de formação contínua aos funcionários da USISM.

**Conclusões:** A localização geográfica dos Açores torna imperativa a existência bem planeada e treinada de PEE. A participação no Touro 18 foi considerada uma mais-valia para a USISM. Mais ações deverão, contudo, ser realizadas para aperfeiçoar a resposta a catástrofe.

# PROCOLOS

## CO 167 | AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Maria Bernardete Machado,<sup>1</sup> Carlos Albuquerque,<sup>1</sup> Marília Lima,<sup>1</sup> Sofia Rosas De Araújo,<sup>1</sup> Maria João Sousa,<sup>1</sup> João Vinagre,<sup>1</sup> Jorge Campos<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique

**Introdução:** A International Continence Society, define incontinência urinária (IU) como “qualquer perda involuntária de urina objetivável que constitua um problema higiénico e social”. A Associação Portuguesa de Urologia (APU) e Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNU) estimam uma prevalência de 20% em mulheres com mais de 40 anos. Apesar do impacto que acarreta na qualidade de vida (QdV), estudos referem que apenas um quarto destas mulheres procura cuidados médicos.

**Objetivos:** Primários: avaliar a prevalência da IU, nas mulheres entre os 40 e os 65 anos, inscritas na Unidade de Saúde Familiar (USF) e o seu impacto na QdV. Secundários: correlacionar a prevalência da IU e o subtipo com antecedentes médicos, cirúrgicos e obstétricos, fatores socioeconómicos e impacto na QdV.

**Tipo de estudo:** Observacional, transversal e analítico.

**Métodos:** Considerando a prevalência de IU na população esperada de 20%, calculou-se o tamanho de amostra representativa pelo programa Epi Info™ para um intervalo de confiança de 95%. Assim, na população de 3.329 mulheres entre os 40 e os 65 anos, obteve-se uma amostra de 229. A técnica de amostragem é não aleatória, sendo que todas as mulheres que acedam à USF e cumpram critérios de inclusão serão questionadas sobre o interesse em participar no estudo. Às interessadas será entregue um questionário anónimo, cuja primeira parte avalia a existência de IU, o tipo e duração, se houve ou não intervenção médica e outras variáveis como a idade, escolaridade, índice de massa corporal (IMC), antecedentes médicos, cirúrgicos e obstétricos. A segunda parte integra o King’s Health Questionnaire e será preenchida apenas se houver IU. A análise estatística descritiva e inferencial será realizada através programa SPSS 24®. Previamente será feito um pedido à comissão de ética da ARS Centro e entregue um consentimento informado às utentes.

**Pontos fortes:** Poucos estudos sobre a prevalência da IU e o seu impacto na QdV em Portugal.

**Limitações metodológicas:** Amostra não representativa da população.

**Discussão:** Na Europa estima-se uma prevalência de IU de 18% nas mulheres adultas, das quais 87% reportam pequenas perdas de urina. Assim, neste trabalho estima-se encontrar uma prevalência de IU entre os 18 e os 20%, a maioria com pequenas perdas e consequentemente um baixo impacto na QdV. Espera-se ainda que a IU de urgência tenha um maior impacto na QdV comparativamente com a IU de stress.

## CO 245 | DISFUNÇÃO ERÉTIL NA CONSULTA DE DIABETES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Mariana Madanelo,<sup>1</sup> Inês Madanelo,<sup>2</sup> Tiago Sanches,<sup>2</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>3</sup>

1. Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto. 2. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

**Introdução:** A disfunção erétil (DE) é a incapacidade persistente em obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. É uma das complicações mais precoces da diabetes mellitus (DM), sendo multifatorial, envolvendo vasculopatia, neuropatia e depressão. No entanto, desconhece-se a atenção prestada a esta complicação nos cuidados de saúde primários, não constando de manuais de boas práticas oficiais. O Índice Internacional de Função Erétil – versão breve (IIFE-5) contempla cinco itens que se focam na função erétil e satisfação com a relação sexual, permitindo o diagnóstico e a classificação da gravidade da DE. Está validada para a população portuguesa e é assumida como um bom teste de diagnóstico.

**Objetivos:** Estudar a prevalência de DE em diabéticos e classificar a sua gravidade. Estudar a relação da DE e sua gravidade com outras variáveis relacionadas com a DM: tipo de DM, duração da DM e controlo da DM. Estudar a atenção dada à DE pela equipa de família, sob a perspetiva do doente.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e multicêntrico. Autorização da Comissão de Ética da ARS e autorização superior das unidades de saúde. Estatística analítica com recurso a SPSS 21.0® (p<0,05). Amostragem de conveniência constituída homens seguidos em consulta de DM em cuidados de saúde primários. Exclui-se analfabetismo ou dificuldades cognitivas manifestas percebidas pelos investigadores. Fonte: Consulta dos processos clínicos (SCLínico®) e inquérito presencial anónimo. Do programa informático recolhem-se dados referentes ao controlo metabólico. O inquérito é composto por consentimento informado, IIFE-5 e percepção da atenção dada à DE pela equipa de família.

**Discussão:** Tendo em conta a metodologia do estudo, os autores antecipam algumas limitações: viés de seleção (amostra de conveniência); viés de informação (registos clínicos incompletos; respostas dadas pelo utente; viés de memória) e viés de medição (parte do questionário não foi validado para a população portuguesa). Não obstante, reitera-se a importância do estudo (e aumento da abordagem clínica) da DE, como comorbilidade da DM com significativo impacto na qualidade de vida.



## CO 409 | RELAÇÃO ENTRE BRONQUIOLITE AGUDA E EXPOSIÇÃO AO FUMO DE TABACO: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Mariana Silva,<sup>1</sup> Tatiana Clemêncio,<sup>1</sup> Teresa Amaral,<sup>1</sup> Cátia De Quina Pires,<sup>1</sup> José Garcia<sup>1</sup>

1. USF Santa Joana

**Introdução:** Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria, a bronquiolite aguda (BA) é uma doença com caráter epidémico, com maior incidência nos meses frios, afetando crianças abaixo dos dois anos, principalmente entre os dois e os seis meses de idade. Tem múltiplos fatores de risco conhecidos, fazendo parte deles a exposição ao fumo do tabaco, tal como identificado na norma 016/2012, da Direção-Geral da Saúde (DGS).

**Objetivo:** Avaliar a relação já conhecida entre a BA aguda e o tabaco, comparando a incidência de episódios de BA nos primeiros dois anos de vida de acordo com a sua exposição ao fumo de tabaco.

**Métodos:** Tipo de estudo: observacional, descritivo e analítico. População: crianças entre dois e três anos de vida em janeiro de 2019, inscritas numa unidade de saúde. Variáveis: género, bronquiolite (classificação de R78 na lista de problema, avaliado em episódio de cuidados ou em contexto de urgência) e exposição ao fumo do tabaco no agregado familiar. Fonte e tratamento dos dados: processo clínico informático; tratamento – Excel 2010® e SPSS 21®, sendo aplicado o teste estatístico qui-quadrado para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa da incidência de BA de acordo com a exposição ao fumo do tabaco.

**Discussão:** A BA é uma doença infecciosa frequente, habitualmente com tratamento ambulatorio e bom prognóstico, portanto, grande parte das vezes tratada pelo médico de família. Como tal, deve saber abordar o seu tratamento e, mais que isso, informar e alertar os utentes dos fatores de risco a que estão a expor as crianças e quais são os evitáveis. Este é o momento em que se deve informar e incentivar a desabituacão tabágica como uma mudança positiva para a vida dos pais e como uma prevençao para a vida e saúde presente e futura dos filhos, para que fiquem mais sensibilizados. Limitações do estudo: exposicão ao fumo fora do agregado familiar; possíveis visitas a médicos particulares ou hospitalares aos quais não tenha acesso aos registos clínicos; comorbilidades.

## CO 295 | MOTIVOS DE FALTA ÀS CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Liliana V. Ferreira,<sup>1</sup> Liliane A. Rocha,<sup>1</sup> Mafalda Grafino,<sup>1</sup> Beatriz Oliveira Pinto,<sup>1</sup> João Sarmiento<sup>1</sup>

1. USF São Domingos de Gusmão - ACeS Cascais

**Introdução:** O elevado número de falta às consultas médicas agendadas tem múltiplas implicações a nível de saúde individual e de saúde pública. Vários estudos apontam o esquecimento (28%) e incompatibilidade de horário (28,5%) como principais motivos de falta. A maior parte dos estudos não permite justificar o motivo pelo qual as consultas não são desmarcadas previamente. Na USF percebe-se um elevado número de faltas à consulta de planeamento familiar (PF) e de rastreio de cancro do colo do útero (RCCU). Por este motivo, em 2015 apurou-se que 24% das 1.048 consultas de PF/RCCU não se realizaram por falta de comparência dos utentes.

**Objetivos:** O objetivo primário do estudo é determinar os motivos de falta às consultas de PF. O objetivo secundário é caracterizar demograficamente a amostra em estudo.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. A população é composta pelos utentes inscritos na USF, com idades compreendidas entre 15 e os 54 anos. A amostra de conveniência é constituída pelos utentes do sexo feminino, com idade compreendida entre 18 e 49 anos que faltaram à consulta agendada de PF na USF durante o período do estudo. A colheita de dados é realizada telefonicamente, utilizando um guião de entrevista. São excluídas as pessoas que negam consentimento para participação, que permanecem incontactáveis após três tentativas telefónicas e que apresentam incapacidade para responder à entrevista. Os dados são tratados estatisticamente em Microsoft Excel® e IBM SPSS®.

**Discussão:** Este estudo encontra-se em fase de aprovação interna na USF para posterior submissão à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT. Dado que segue as boas práticas em vigor em Portugal, não implica nenhuma interferência nos cuidados de saúde prestados aos utentes durante ou após a sua participação no estudo. Como limitações salienta-se a dificuldade em obter dados com utentes que desmarcaram a consulta previamente. Como ponto forte destaca-se a inexistência de referência bibliográfica relativa a estudo semelhante na área da saúde da mulher, em cuidados de saúde primários. Os resultados e conclusões obtidas podem ajudar a planejar melhorias no acesso a consulta de PF e consequentemente a melhorar os cuidados prestados à população abrangida.



## CO 148 | PATOLOGIA BENIGNA DA TIROIDE E CANCRO DA MAMA

Daniela Duarte Silva,<sup>1</sup> Ana Paula Rodrigues<sup>2</sup>

1. USF Brás Oleiro - ACeS Gondomar. 2. Instituto Nacional De Saúde Dr. Ricardo Jorge

**Introdução:** A vigilância de mulheres com patologia benigna da tiroide é habitualmente feita pelo médico de família (MF), sendo esta patologia um motivo frequente de consulta. Em relação ao cancro (Ca) da mama, o MF tem também um papel fulcral, quer no diagnóstico quer na gestão de comorbilidades associadas à doença ou ao seu tratamento. Os dados relativos à prevalência destas patologias nos Cuidados de saúde primários ainda são escassos. Ademais, existe evidência de associação entre ambas, nomeadamente, aumento do risco de Ca mama nas mulheres com patologia benigna da tiroide, sobretudo se hipertiroidismo. Perante isto, importa conhecer a prevalência destas patologias na população da Rede Médicos-Sentinela (MS).

**Objetivos primários:** Estimar a prevalência de patologia benigna da tiroide em mulheres adultas e com antecedentes de Ca mama. Estimar a prevalência de patologia benigna da tiroide na população feminina adulta sob observação na Rede MS.

**Objetivo secundário:** Comparar a prevalência de patologia benigna da tiroide nas mulheres com antecedentes de Ca da mama com a prevalência de patologia benigna da tiroide estimada na população feminina da Rede MS.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo. Cada MS deverá selecionar todas as mulheres com Ca mama diagnosticado até 31/12/18. Deverá ainda selecionar, no mesmo período, mas de forma independente, todas as mulheres com diagnóstico conhecido de patologia benigna da tiroide até 31/12/18. Considerando a participação de 40 MS, se cada médico selecionar 10 mulheres com Ca mama, consideramos alcançar uma amostra suficiente para estimar uma prevalência de patologia benigna da tiroide de 1%, com uma precisão absoluta de 1%. Para cada caso será preenchido um questionário para recolha de: data de nascimento, data de diagnóstico de Ca mama, data de diagnóstico e tipo de doença tiroideia, história familiar de Ca mama, antecedentes de carcinoma do endométrio, formas proliferativas de doença fibrocística, antecedentes ginecológicos/obstétricos, obesidade/excesso de peso, exposição a radiação ionizante, sedentarismo e consumo de álcool.

**Discussão:** Espera-se obter uma estimativa de prevalência da patologia benigna da tiroide na população feminina adulta portuguesa e num subgrupo específico (mulheres com Ca mama). Embora possa existir viés na qualidade dos registos e viés de sobrevivência, este é o primeiro estudo nacional sobre este tema. Os resultados poderão ser base de projetos futuros e da eventual otimização da prevenção do Ca mama.

## CO 187 | EXERCÍCIO FÍSICO E E-HEALTH NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bruno P. Carreira,<sup>1</sup> Rui Fonseca-Pinto<sup>2</sup>

1. USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral. 2. Instituto Politécnico de Leiria – Citechcare

**Introdução:** A prática de exercício físico (EF) e a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo constitui-se como um sinal vital de saúde e bem-estar. Estudos epidemiológicos apontam a prescrição supervisionada de EF como uma ferramenta fundamental no controlo e progressão das doenças crónicas. Assim, somos confrontados com a necessidade de desenvolver não só estratégias para a prescrição de EF, mas também para a monitorização da adesão dos doentes aos programas de EF. Destas estratégias fazem parte as tecnologias da informação e comunicação, em particular a computação móvel e tecnologia de eHealth.

**Objetivos:** Criar uma aplicação móvel e plataforma web para a prescrição de EF e estudar a sua efetividade no aumento da adesão a programas de EF.

**Métodos:** O estudo será dividido em três fases: Fase I – Desenvolvimento de uma aplicação móvel e plataforma web de prescrição e monitorização de EF – MOVIDA.cronos. Fase II – Implementação de uma consulta de prescrição de EF, com recurso à aplicação móvel e sua monitorização remota semanal, através da plataforma MOVIDA.cronos, com envio de *feedback* clínico e motivacional. Serão elegíveis para o estudo doentes utilizadores de *smartphone* com IMC > 25Kg/m<sup>2</sup> e idade < 65 anos com síndrome metabólica, dislipidemia, hipertensão e diabetes tipo 2, motivados para a prática de EF, seguidos no âmbito dos cuidados de saúde primários. Serão critérios de exclusão: doença de base descontrolada, insuficiência cardíaca congestiva, enfarte agudo do miocárdio, angina instável e inaptidão física. Com base em estudos anteriores, será definida uma amostra de 40 doentes (20 por grupo; critério de significância de 5% e poder de 90% com um coeficiente de variação de 5%) que serão divididos aleatoriamente em dois grupos: o grupo controlo, submetido à prescrição oral de EF, e o grupo de estudo, submetido à prescrição na plataforma MOVIDA.cronos. Os protocolos de prescrição serão desenhados de acordo com as *guidelines* do American College of Sports Medicine e seguem o princípio F.I.T.T. – frequência, intensidade, tempo e tipo de exercício. Fase III – Avaliação do impacto da utilização da aplicação móvel, enquanto *interface* entre doente e médico, na adesão ao programa de EF prescrito.

**Discussão:** O estudo poderá apresentar algumas limitações, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra. Já o facto de só incluir doentes utilizadores de *smartphone* será um viés de seleção a ter em conta aquando das conclusões do estudo.



## CO 322 | MORTE NO DOMICÍLIO: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sandra Esteireiro Lopes,<sup>1</sup> Helena Costa Pinto,<sup>2</sup> Sofia Gonçalves Ribeiro<sup>3</sup>

1. USF Costa do Mar. 2. USF São João Do Pragal. 3. USF Fernão Ferro Mais

**Introdução:** O exponencial envelhecimento populacional em Portugal coloca desafios aos cuidados de fim de vida, com reflexo nos cuidados de saúde primários (CSP). A capacitação dos doentes para elegerem o local de morte faz parte das diretivas avançadas de vida, sendo que os portugueses elegem o domicílio como o local preferido para morrer. Portugal, versus a restante Europa, apresenta uma das maiores taxas de morte em meio hospitalar, provável reflexo do escasso investimento na capacitação dos profissionais dos CSP para a prestação de cuidados nesta fase de vida. Ainda que os recursos em cuidados paliativos (CP) na comunidade estejam a ser alvo de melhoria nos últimos anos, ao abrigo da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, estes estão aquém das necessidades da população. No nosso ACeS não existe uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), e a resposta da rede de cuidados continuados é limitada. Assim, as equipas de família têm sentido necessidade crescente na aquisição de competências para prestar os cuidados adequados a estes doentes.

**Objetivo:** Aferir as crenças, barreiras e reconhecimento de competências dos médicos e enfermeiros do ACeS em relação aos cuidados de fim de vida no domicílio.

**Métodos:** Aplicação de questionário (Google Forms) que será enviado via *e-mail* aos profissionais de saúde, com questões direcionadas aos objetivos do estudo. Critérios de inclusão: médicos e enfermeiros do ACeS. Critérios de exclusão: investigadores do estudo, médicos prestadores de serviços, enfermeiros e médicos da Unidade de Saúde Pública. O questionário estará disponível entre abril e junho 2019. A análise descritiva dos dados em Excel realizar-se-á em julho. Pedir-se-á parecer à comissão de ética da ARS. Será garantido o anonimato dos participantes.

**Discussão:** Sendo a morte no domicílio a vontade do doente e havendo uma família capaz de acompanhar este processo do cuidar, é fundamental haver respostas na comunidade para possibilitar esta escolha. O médico e o enfermeiro de família, pela proximidade e continuidade de cuidados, devem então estar preparados para prestar cuidados de fim de vida no domicílio, munidos de competências e desprovidos de medos e preconceitos. A sensibilização e formação nesta área é de máxima relevância para colmatar as necessidades que prevemos identificar e para exercer da melhor forma uma abordagem centrada no doente e na família. Como limitações ao estudo, antevê-se uma limitada adesão ao inquérito enviado por *e-mail*.

## CO 388 | DOR CRÓNICA: CARACTERIZAÇÃO DO INDIVÍDUO, DA FAMÍLIA E DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Teresa Araújo,<sup>1</sup> Sandra Esteireiro Lopes<sup>2</sup>

1. USF Tílias. 2. USF Costa do Mar

**Introdução:** A dor crónica é um problema de saúde pública relevante, com prevalência estimada de 36,7% no nosso país e, realçando-se, em 14,3% trata-se de uma dor crónica moderada a intensa. Por vários motivos, a dor crónica mostra-se frequentemente de difícil controlo com conseqüente insatisfação e impacto negativo no estado emocional, na vida familiar, profissional e laboral.

**Objetivo(s):** Conhecer a realidade da dor crónica em duas unidades de saúde (US). Caracterizar as pessoas com dor crónica quanto à faixa etária, género, escolaridade, situação laboral, caracterização da família, comorbilidades psiquiátricas, hábitos e medicação crónica; avaliar a qualidade de vida; determinar a relação entre o contexto sócio-cultural e familiar e a dor; determinar a relação entre a quantidade de comorbilidades e a intensidade da dor; determinar a relação entre a presença de doença ou sintomas psiquiátricos e a intensidade da dor; determinar a relação entre a quantidade de classes farmacológicas para a dor crónica e o impacto na qualidade de vida.

**Métodos:** Estudo analítico, transversal. A população a estudar corresponde aos doentes que recorram a consulta programada, cujo médico identifique diagnóstico compatível com dor crónica ou o utente a refira como motivo da consulta. Critérios de inclusão: adultos ( $\geq 18$  anos) com dor crónica (duração  $\geq$  três meses), que recorram presencialmente à US e aceitem participar no estudo. Critérios de exclusão: dificuldades na compreensão da língua portuguesa ou défice cognitivo impeditivo de compreender/responder ao questionário de forma autónoma. Os dados entre abril e setembro de 2019 através da aplicação de questionários aos médicos e depositados em caixa comum fechada, assim como pela recolha de dados pelo médico através da consulta do processo clínico informático, se necessário. O doente e o médico devem ler e assinar consentimento informado. O tratamento estatístico dos dados será com o programa SPSS®. O anonimato dos participantes será garantido. Realizar-se-á pedido de parecer à comissão de ética.

**Discussão:** Com este estudo pretende-se realçar a necessidade de abordar a dor crónica como uma doença, com necessidade de seguimento contínuo e nas diversas dimensões da vivência da doença. Como limitações do estudo, prevê-se uma colaboração irregular por parte dos médicos das unidades, em particular após períodos de ausências (férias).

# QUALIDADE

## CO 364 | O CONSENTIMENTO INFORMADO NO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NUMA USF: TRABALHO DE QUALIDADE

João Guerra,<sup>1</sup> Rita Bandarra,<sup>1</sup> Filipe Vaz,<sup>1</sup> Liliana Rumor,<sup>1</sup> Tiago Silva,<sup>1</sup> Luís Pedro Ribeiro,<sup>1</sup> Ana Sofia Rua,<sup>1</sup> Gil Correia<sup>1</sup>

1. USF Marquês de Marialva

**Justificação:** A obtenção do consentimento informado (CI) garante o respeito pela autonomia e dignidade dos utentes e proteção legal para os profissionais. Na USF é obtido nas seguintes situações: administração de gamaglobulina anti-D, citologias do colo do útero, colocação de dispositivos anticoncetivos subcutâneos e intrauterinos. Em 2016 procedeu-se a uma primeira avaliação da sua aplicação nas citologias do colo do útero, obtendo-se uma taxa de conformidade de 43,14%. Foram apresentados os dados e as recomendações. Em 2017 procedeu-se a uma reavaliação, registando um decréscimo para 38,16%. Foi realizada nova intervenção junto dos profissionais.

**Objetivos:** Avaliação da qualidade de obtenção de CI na realização de citologia no âmbito do programa de rastreio do cancro do colo do útero.

**Métodos:** Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres que realizaram citologia na USF, entre outubro de 2015 e 2016 (1ª avaliação), outubro de 2016 e 2017 (2ª avaliação) e entre outubro de 2017 e 2018 (3ª avaliação). Tipo de dados: processual. Fonte: Siima Rastreios e Processo Clínico Informatizado – SClínico; pasta de arquivo de citologias. Registo/Tratamento: Excel®. Avaliação: interna, interpares, retrospectiva. Critérios de avaliação: através do Programa Informático Siima Rastreios escolheu-se a primeira utente que realizou citologia nos meses pares dos últimos 12 meses, do ficheiro de cada um dos cinco médicos da USF MM. Pesquisa dos CI em pasta própria; Sclínico.

**Resultados:** Na primeira avaliação obteve-se uma taxa de conformidade de 43,14%. Na segunda ocorreu um decréscimo para 38,16%. Na terceira avaliação obteve-se uma taxa de 46,67%.

**Discussão:** Esta terceira avaliação revelou uma melhoria significativa no CI nas citologias no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero (46,67%). Da análise dos processos verificou-se que o consentimento escrito foi obtido na maioria das mulheres, no entanto o registo informático do mesmo é deficitário e não se encontrou evidência de realização de duplicado.

## CO 240 | DOENÇA RENAL CRÓNICA E UTILIZAÇÃO DE ESTATINAS

Bruno G. Silva,<sup>1</sup> Leonor Silva Jorge,<sup>1</sup> Teresa Reis Araújo,<sup>1</sup> Luís Oliveira Soares,<sup>1</sup> Manuela Agostinho,<sup>1</sup> Carina Freitas,<sup>1</sup> Gonçalo Melo<sup>1</sup>

1. USF Tílias - ACeS Lisboa Norte.

**Justificação:** Doença renal crónica (DRC) moderada a grave (TFGe < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>) é uma patologia subclassificada nos CSP, sendo também fator de risco cardiovascular alto e prioridade na prevenção cardiovascular. É objetivo terapêutico, no indivíduo assintomático e com risco cardiovascular alto um valor de C-LDL < 100mg/dl. Nestes indivíduos, as estatinas são os fármacos de primeira linha.

**Objetivos:** Foram assumidos dois grandes objetivos: um primeiro que consiste na melhoria dos registos médicos, fomentando a classificação dos utentes com DRC com o código U99 (ICPC2). O segundo, relacionado com prevenção secundária, pretende que estes obtenham um controlo lipídico de acordo com o seu risco cardiovascular, sendo que os utentes com DRC e C-LDL ≥ 100 devem estar devidamente medicadas. Espera-se um incremento de 20% em ambos os objetivos.

**Métodos:** Foi feita uma avaliação inicial onde se fez uma listagem e caracterização de todos os utentes da USFT com TFGe < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Estes foram classificados consoante a presença ou não de U99 na sua lista de problemas, valor de LDL e caso este fosse superior ou igual a 100mg/dL se estavam medicadas com estatina. Foi entregue uma lista a cada médico dos seus utentes em não conformidade e feita uma nova avaliação.

**Resultados:** Na primeira avaliação obteve-se um total de 771 utentes com DRC. Destes, 31% (241) tinham U99 na sua lista de problemas e 48% (367) um valor de LDL ≥ 100. Nestes últimos, 40% (146) não faziam estatina. Após intervenção obteve-se uma melhoria de 100% nos registos dos utentes classificados com U99. Em relação à terapêutica com estatina obteve-se um aumento de 31,5% (46) utentes devidamente medicadas.

**Discussão:** Trata-se de um ciclo de melhoria de qualidade que cumpriu os objetivos definidos previamente. A melhoria nos registos foi total, estando agora todos os utentes correctamente classificados com DRC. O incremento no número de utentes medicado com estatina foi igualmente satisfatório. Nos 100 utentes com DRC e LDL ≥ 100 a quem não foi iniciada estatina, a razão mais vezes referida foi a reduzida esperança média de vida, considerando ainda a possibilidade de iatrogenia nestes idosos. Portanto, através desta melhoria da qualidade, conseguimos sensibilizar a nossa equipa médica não só para a prevenção secundária e quaternária, como para a melhoria dos registos da DRC na nossa população, facilitando uma correta prescrição medicamentosa ajustada à função renal.



## CO 269 | AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DE DOENTES COM SÍNDROMA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Cláudia Silva,<sup>1</sup> Andreia Lobo,<sup>1</sup> Joana Rodrigues,<sup>1</sup> Diogo Moderno<sup>1</sup>

1. USF Cruz de Celas

**Justificação:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se por episódios recorrentes de apneia e hipopneia durante o sono e o seu tratamento consiste na ventiloterapia por pressão positiva (CPAP). A adesão ao tratamento define-se pelo uso  $\geq$  quatro horas em  $\geq$  70% noites e sua eficácia pela pontuação na Escala Epworth (EE)  $<$  10 e pelo índice apneia-hipopneia  $<$  5/h. Segundo a Direção-Geral da Saúde, o seguimento nos cuidados de saúde primários deve incluir uma consulta anual presencial para avaliação da adesão, eficácia e efeitos secundários, tendo em conta a EE e um relatório fornecido pela empresa prestadora. A realização deste trabalho surgiu pela identificação da necessidade de melhoria dos registos relativos ao seguimento destes doentes.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade técnico-científica dos registos médicos referentes ao seguimento de doentes com SAOS na USF.

**Métodos:** Trata-se de uma avaliação interna e interpares, na qual foram consultados os registos SOAP (MedicineOne®) de todos os doentes sob CPAP. Foram excluídos os utentes com início de prescrição posterior a 01/06/2016. Foram realizadas três avaliações (31/05/2017, 31/05/2018 e 31/11/2018), tendo em conta os registos dos 12 meses anteriores. Após a 1ª avaliação, o grupo de trabalho elaborou um procedimento interno. No final de cada avaliação, os resultados foram apresentados e discutidos com os médicos da USF, tendo sido propostas medidas de melhoria.

**Resultados:** Foram incluídos 94 utentes, 65,8% do sexo masculino, com média de 62,2 anos de idade. Os resultados das três avaliações foram, respetivamente, os seguintes:

- Realização de consulta presencial anual: 3.2, 42.1 e 43.8%
- Registo de avaliação da adesão: 2.1, 28.1 e 33.0%
- Registo de avaliação da eficácia: 0.0, 28.1 e 33.0%
- Registo de resultado da EE: 0.0, 28.1 e 19.6%
- Registo de presença/ausência de efeitos secundários: 1.1, 21.1 e 30.4%
- Registo de referência à consulta do sono: 0.0, 7.9 e 3.6%

**Discussão:** A SAOS associa-se a alterações neuropsicológicas (baixa do rendimento laboral e acidentes de viação) e a repercussões cardiovasculares (aumento do risco de HTA, AVC, diabetes e síndrome metabólica). É fundamental um acompanhamento próximo dos doentes nos CSP para garantir a adesão e a eficácia do tratamento, para assim prevenir estas complicações. Com este trabalho verificou-se a melhoria da qualidade dos registos e espera-se ter estimulado um acompanhamento mais próximo destes doentes.

## CO 198 | CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE PARA OTIMIZAÇÃO DOS REGISTOS DE COLOCAÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTÂNEO

Patrícia Gandolfo,<sup>1</sup> Ana Maria Ribeiro<sup>1</sup>

1. USF Conde de Oeiras

**Justificação:** Perante suspeita de inconsistência no registo de consentimentos informados (CI) para colocação de implante subcutâneo (IS) no processo clínico foi questionada a adequada realização do mesmo.

**Objetivo(s):** Melhorar o cumprimento do CI e o registo dos atos envolvidos no procedimento médico na colocação de IS.

**Métodos:** Foi comparado o número de consentimentos informados arquivados com o número de implantes utilizados na USF Conde de Oeiras, segundo plataforma informática (Glintt). Foi realizado um levantamento de dados relativos ao modo de preenchimento dos CI em papel e ao modo de registo do procedimento médico em processo clínico (SCLinic).

**Resultados:** Na primeira avaliação de qualidade verificou-se que todos os IS colocados no ano de 2017 apresentavam respetivo CI assinado. Contudo, apenas 11 de 34 procedimentos foram registados no processo clínico. Outros parâmetros relativos ao registo do procedimento foram identificados, analisados e expostos em reunião de equipa. Com o intuito de melhorar os registos e facilitar a execução dos mesmos foi proposta uma «checklist orientadora» (mnemónica IMPLANT) aos profissionais de saúde. Na segunda avaliação, realizada nos sete meses subsequentes à data da reunião de equipa, obteve-se registo de 26 dos 30 procedimentos realizados e verificou-se uma otimização de todos os outros parâmetros analisados.

**Discussão:** Constatou-se que não existia sistematização de registo nos processos clínicos, invalidando a sua monitorização e avaliação. Ao executar uma «checklist orientadora» foram envolvidos e motivados todos os profissionais de saúde na melhoria dos seus registos, o que foi comprovado pelo sucesso atingido. Adicionalmente surgiram novos parâmetros que permitirão dar continuidade à avaliação dos registos e à sua consequente melhoria. Por fim, considera-se que esta intervenção pode ser replicada no registo de outros procedimentos, bem como alargada a outras unidades de saúde, através de inclusão de novos itens no processo clínico informático.



## CO 164 | TERAPÊUTICA ANTIDISLIPIDÊMICA EM DIABÉTICOS HIPERTENSOS: UMA REALIDADE A MELHORAR

Maria Bernardete Machado,<sup>1</sup> Sofia Rosas De Araújo,<sup>1</sup> Carlos Albuquerque,<sup>1</sup> Marília Lima,<sup>1</sup> Maria João Sousa,<sup>1</sup> Rita Nércio,<sup>1</sup> João Vinagre,<sup>1</sup> Jorge Campos<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique

**Justificação:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, incapacidade e gastos em saúde, sendo a prevenção primária essencial. Dado o papel da dislipidemia na sua fisiopatologia, este é um dos pontos onde intervir. Nos doentes com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HTA), o risco cardiovascular (RCV) associado é muito alto, pelo que o valor da lipoproteína de baixa densidade (LDL) deverá ser  $\leq 70$  mg/dl ou, se não for possível, a LDL deve apresentar uma redução  $\geq 50\%$  do seu valor inicial.

**Objetivo:** Otimizar a terapêutica antidislipidémica (TxAD) para atingir os valores-alvo de LDL, em diabéticos hipertensos, entre os 40 e os 65 anos.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo. Amostra: utentes, entre os 40 e os 65 anos, codificados simultaneamente com K87 ou K86 (HTA com ou sem complicações) e T90 ou T89 (DM não insulino-dependente ou insulino-dependente) vigiados, nos últimos dois anos, em consulta de programa. Fonte de dados: processo clínico. Dados: idade, sexo, valores LDL, TxAD. Realizaram-se duas avaliações internas, interpares e retrospectivas em janeiro e novembro de 2018. Após a primeira avaliação efetuou-se uma intervenção clínica com apresentação dos resultados e das normas; e em julho foi feita uma nova intervenção com entrega de uma lista dos utentes a necessitar ajuste da TxAD.

**Resultados:** Na primeira avaliação, dos 160 utentes avaliados 19% apresentaram LDL  $\leq 70$ mg/dl ou mostraram uma redução de LDL  $\geq 50\%$  do seu valor inicial. Dos 81% que não atingiram o alvo terapêutico, o valor médio de LDL era de 106,9+25,9mg/dl. Destes, 40% não tinham TxAD prescrito e nos restantes 60% o tratamento era potencialmente escalável. Realizadas as intervenções, na segunda a avaliação 39% tinham atingido um LDL  $\leq 70$ mg/dl ou mostraram uma redução de 50% do valor de LDL inicial. Nos 61% que não atingiram o alvo terapêutico, o valor médio de LDL foi de 105,2+27,5mg/dl e 21% mantinham-se sem TxAD prescrito. A diferença entre a percentagem de utentes que atingiram os valores alvo entre a primeira e a segunda avaliação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

**Discussão:** Apesar de uma melhoria significativa, ainda existe espaço para a otimização, considerando, principalmente, a percentagem de doentes fora do alvo e sem TxAD prescrita. Um dos pontos fortes foi a motivação da equipa médica e uma das limitações é a dependência do empenho do doente. Acredita-se que o custo-benefício do trabalho será mais notório nas próximas reavaliações.



### PO 368 | DIABETES GESTACIONAL: QUAL O IMPACTO CLÍNICO DAS NOVAS RECOMENDAÇÕES?

Joana Oliveira,<sup>1</sup> José Assis Viveiros,<sup>2</sup> Raquel Patrício,<sup>3</sup> Joana Gonçalves,<sup>4</sup> Sofia Fraga Almeida,<sup>3</sup> Beatriz Silva,<sup>5</sup> Inês Rosendo<sup>6</sup>

1. FMUC. 2. USF Trevim-Sol. 3. USF Alves Martins. 4. UCSP Celas. 5. USF Pulsar. 6. FMUC, USF Coimbra Centro

**Introdução e objetivo:** Diabetes gestacional (DG) é definida pelo diagnóstico durante a gravidez de intolerância aos hidratos de carbono, previamente desconhecida. Em 2011 foram aprovadas em Portugal novas orientações para o seu diagnóstico. Desde então, foram comparados parâmetros obstétricos e perinatais tendo em conta o uso das antigas ou das novas orientações. Porém, ainda não foram avaliadas possíveis diferenças nesses parâmetros em grávidas sem e com DG, usando os novos critérios. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar variáveis obstétricas e perinatais de três grupos de grávidas: um (sem o diagnóstico de DG), dois (diagnóstico pela glicémia em jejum) e três (diagnóstico pela prova de tolerância à glicose oral (PTGO)).

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo descritivo de mulheres cuja gravidez ocorreu entre 2013 e 2017, vigiadas em cinco centros de saúde. Os dados foram recolhidos dos registos informáticos, presencial e/ou telefonicamente. As variáveis analisadas foram: caracterização demográfica; história médica, familiar e obstétrica; hábitos (tabaco, álcool e drogas); aumento de peso; resultado do rastreio da DG; complicações obstétricas, hipertensivas e infeciosas; neonatais.

**Resultados:** 298 mulheres, com idade média  $31,32 \pm 5,33$  anos, foram estudadas. Não houve diferenças entre o grupo sem DG e o diagnosticado pela glicémia em jejum. Pelo contrário, o grupo diagnosticado com a PTGO teve mais ameaças de aborto ( $p=0,045$ ) e o peso do recém-nascido foi menor ( $p=0,007$ ), comparando com o grupo sem DG, e teve mais ruturas prematuras de membranas ( $p=0,032$ ) comparando com o grupo diagnosticado pela glicémia em jejum.

**Discussão:** Usando os novos critérios, parece que o grupo diagnosticado pela glicémia em jejum é mais parecido com o grupo sem DG do que com o grupo diagnosticado pela PTGO. A interpretação dos resultados deve ter em conta o facto de ser feito acompanhamento e tratamento após o diagnóstico de DG. Recomendamos estudos com amostra maior para tentar perceber se o diagnóstico pela glicémia em jejum está a ser feito da forma mais apropriada.

### PO 219 | ESTUDO DOS HÁBITOS E PROBLEMAS DE SONO EM CRIANÇAS ENTRE OS 3 E OS 4 ANOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

Ana Teresa Nogueira,<sup>1</sup> Sara Cantarinho,<sup>1</sup> Catarina Neves Dos Santos<sup>2</sup>

1. USF Coimbra Sul. 2. USF Ramada

**Introdução:** O sono é um processo fisiológico com um papel vital no crescimento e desenvolvimento das crianças. Por esta razão torna-se essencial conhecer os seus hábitos de sono, assim como identificar eventuais problemas, uma vez que hábitos de sono inadequados podem ter repercussões a vários níveis.

**Objetivo:** Avaliar hábitos e problemas de sono em crianças entre os três e os quatro anos que frequentam as consultas de saúde infantil numa unidade de saúde familiar (USF).

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal. A recolha de dados foi feita através do Sclínico® e da aplicação da versão portuguesa do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT) aos pais de crianças com idade entre os três e os quatro anos inscritas numa USF, que recorreram a consulta de saúde infantil entre 01.03.2018 e 31.07.2018. O registo e análise das variáveis foi efetuada utilizando o Microsoft Office Excel 2013®.

**Resultados:** Foram incluídos questionários referentes a 30 crianças, em que 66,7% eram do sexo masculino e com uma idade média de 3,4 anos. Relativamente aos hábitos de sono foram avaliadas: a hora média de deitar (21h45min) e de levantar (7h53min) nos dias de semana e hora média de deitar (22h15min) e de levantar (8h59min) ao fim de semana, assim como o tempo total de sono (inclui o sono da noite e as sextas), obtendo-se um valor médio de 11 horas, sendo que quatro das 30 crianças dormiam < 10 horas/dia. Para a avaliação dos problemas de sono foi utilizado o índice de perturbação do sono (IPS), calculado através da soma das pontuações de 33 itens do CSHQ-PT, tendo-se obtido uma pontuação média de 48, um mínimo de 41 e um máximo de 64. Considerando o *cut-off* ajustado para a população portuguesa, um valor de IPS  $\geq 48$ , verificou-se que 50% das crianças avaliadas apresentava «problemas do sono».

**Discussão:** No que diz respeito aos hábitos de sono, ao fim de semana, a hora de acordar ocorreu cerca de uma hora mais tarde que durante a semana, assim como a hora de deitar também foi mais tardia. A duração total de sono, apesar de superior a outros estudos semelhantes, é em 13% das crianças estudadas inferior às recomendações internacionais para a faixa etária estudada (10-13 horas/dia, incluindo sextas). No que diz respeito aos problemas de sono verifica-se um valor médio de IPS elevado, apontando para a elevada prevalência de perturbações do sono encontrada na população estudada. Este valor é ligeiramente superior ao valor encontrado em estudos semelhantes.



## PO 14 | UMA USF SERÁ AUTENTIZÓTICA? ESTUDO DE CASO: USF S. FÉLIX-PEROSINHO

Tiago Vilarinho<sup>1</sup>

1. USF S. Félix-Perosinho

Partindo do conceito de organização autenticizótica de de Vries, avaliou-se no presente trabalho se a USF S. Félix-Perosinho se trata duma organização autenticizótica. A avaliação foi realizada através da aplicação de questionário validado e anónimo aos elementos da equipa da USF. Obtiveram-se 22 respostas, das quais se consideraram 21 válidas, correspondendo a uma taxa de resposta de 76%. Os dados foram avaliados em 6 dimensões: «espírito de camaradagem», «credibilidade e confiança do superior», «comunicação aberta e franca com o superior», «oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal», «equidade» e «conciliação trabalho-família», tendo-se verificado um resultado inferior ao estudo de referência em todas as dimensões, com um valor mínimo de 3,1 no «espírito de camaradagem» e máximo de 3,9 nas «oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal». A USF é assim uma organização menos autenticizótica que as organizações do estudo de referência. No entanto, trata-se de uma comparação feita com 10 anos de intervalo entre as duas avaliações, pelo que os resultados poderão não ser comparáveis. Considerando as dimensões com menor desempenho na USF, importa melhorar o «espírito de camaradagem», a «comunicação aberta e franca com o superior», a «conciliação trabalho-família» e a «equidade».

Assim, salienta-se a importância de reforçar o espírito de camaradagem através duma cooperação e comunicação eficaz e da promoção do sentimento de pertença. Do mesmo modo, o desenvolvimento duma cultura *family-friendly*, dentro do enquadramento legal previsto, deverá ser estimulada, impondo-se também uma reflexão sobre a inequidade percebida pela equipa. Por fim, a credibilidade e confiança do superior poderão ser melhoradas através duma comunicação clara e eficaz.

O reconhecimento e identificação de oportunidades de melhoria, nos mais diversos aspetos das organizações, serão sempre o primeiro passo para o seu desenvolvimento organizacional. As organizações e as pessoas que as fazem, por definição, são imperfeitas. Mas, se dotadas duma cultura de melhoria contínua, serão sempre organizações com futuro.

## PO 223 | GORDURA É FORMOSURA... E NA GRAVIDEZ?

Tânia Margarida Azevedo Costa,<sup>1</sup> Sofia Fraga,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>1</sup> Raquel Patrício<sup>1</sup>

1. USF Alves Martins

**Introdução:** A saúde materna (SM) constitui um programa de vigilância na MGF. A obesidade tem uma frequência crescente e é importante perceber os efeitos na gravidez.

**Objetivos:** Estudar o seguimento das grávidas numa USF e relacionar o IMC prévio com as intercorrências durante a gravidez e o tipo de parto.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, mediante análise retrospectiva do processo clínico das utentes com gestações que terminaram entre 01/09/2017 e 31/08/2018 numa USF. Analisados: idade da grávida, patologias prévias, número de consultas de SM, seguimento público/particular, IMC prévio, aumento de peso, intercorrências, tipo de parto/aborto, semanas de gestação no parto/interrupção. Dados do SClínico®, tratados em Excel® e SPSS 23®.

**Resultados:** Estudadas 98 utentes, dos 15 aos 45 anos (média 30,85). Sessenta e três sem patologia prévia (64%); obesidade foi a mais frequente (n=13, 13%). Quarenta e nove mulheres foram seguidas apenas pelo médico de família (MF) (50%), 32 também em consulta hospitalar (33%) e 17 no particular (17%). Feitas entre uma a 13 consultas de SM por mulher (média 7); 80 tiveram ≥ seis consultas (82%). Houve oito interrupções da gravidez (8%), das quais uma IVG, entre oito e 12 semanas. Das gestações que progrediram, cinco originaram nascidos-vivos pré-termo (33 a 36 semanas), sendo as restantes de termo (37 a 41 semanas) (94%). Verificou-se o IMC prévio em 97 mulheres (99%), sendo entre 17 e 44 (média 24). Quarenta e duas estavam na faixa de excesso de peso/obesidade (43%). Das mulheres com progressão da gestação, o aumento de peso foi registado em 77 (86%), sendo entre dois e 36kg (média 13). Cinquenta e quatro mulheres não tiveram intercorrências (60%); a mais frequente foi diabetes gestacional (n=12, 13%). Quarenta e sete partos foram eutócicos (52%), 21 cesariana (23%), 19 auxiliados por ventosa (21%) e três por fórceps (3%). Obtida relação estatisticamente significativa entre o IMC prévio e as intercorrências (p=0,047).

**Discussão e conclusão:** Todas as grávidas estudadas mantiveram seguimento no MF, o que é muito importante na integração biopsicossocio-familiar da utente. A prevalência de excesso de peso e obesidade prévias à gravidez correspondem à literatura. A diabetes gestacional como intercorrência mais frequente replica a grande prevalência de excesso de peso, contribuindo para a relação entre o IMC prévio e as intercorrências. O MF tem um papel preponderante no seguimento das grávidas, para que se possam prevenir complicações previamente à conceção, promovendo hábitos saudáveis na grávida e família.



## PO 11 | RECEITA ELETRÔNICA: ANJO OU DEMÓNIO? UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Ribeiro,<sup>1</sup> Fábio Borges,<sup>2</sup> Sónia Moreira,<sup>3</sup> Rosário Martins,<sup>3</sup> Sandra Pereira<sup>3</sup>

1. USF Tâmega; Escola de Medicina da Universidade do Minho. 2. USF S. Miguel-O-Anjo; Escola de Medicina da Universidade do Minho. 3. USF Tâmega

**Introdução e objetivo(s):** No decorrer de 2017 foi instituída a possibilidade de prescrição eletrônica das receitas no SNS, no sentido de melhorar o controlo do circuito da receita. Este estudo pioneiro tem como objetivo desenvolver uma análise quanto a satisfação dos utentes para este formato.

**Métodos:** Realizou-se um estudo analítico transversal (05-06/2018) através da aplicação de questionário numa amostra de conveniência. Foram obtidos um total de 378 utentes, considerando uma prevalência de 50% de utilização de receita eletrônica. Foram realizados testes estatísticos através do *software* IBM-SPSS, com um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** A amostra apresentava em média 46,9 anos de idade, maioritariamente constituída mulheres (63,2%). Apenas 169 participantes (44,7%) indicaram a escolaridade, tendo estes maioritariamente o ensino secundário (11,3%). Verificou-se que 60,4% dos utentes questionados pede receita eletrônica. Destes, 93% gosta de usar a receita eletrônica, apresentando como principais razões a facilidade (76%) e comodidade (77%). Deste grupo, 88% pretende continuar a utilizar a receita eletrônica. Por outro lado, existem cerca de 40% de utentes que não pedem receita eletrônica, tendo 70% destes referido que não gosta de usar a receita eletrônica e 96% pretendendo continuar a usar papel. Os motivos apontados foram, principalmente, a dificuldade de uso do telemóvel ("não sei ver mensagens" – 24%), não ter telemóvel (22%) e sem informação sobre posologia (19%). Verificamos que, com significância estatística, aqueles que pedem são mais novos ( $p=0,007$ ) e com maior escolaridade ( $p=0,002$ ). Verificou-se que apenas o aumento da escolaridade afeta significativamente o pedido de receitas eletrônicas ( $R2=0,049$ ), de gostar de pedir receitas eletrônicas ( $R2=0,151$ ) e de pretender continuar a pedir receitas eletrônicas ( $R2=0,195$ ). Verificou-se que o aumento da escolaridade, a menor idade e o pedido de receituário eletrónico estão relacionados, de forma significativa, a uma maior satisfação com este serviço ( $R2=0,456$ ).

**Discussão:** O médico de família deverá adaptar o formato de prescrição à faixa etária do utente. Para os utentes mais novos, este formato constitui uma mais-valia. Nos utentes mais idosos deve-se ter em atenção a sua capacidade de utilização das novas tecnologias, pois a ausência de destreza, poderá influenciar negativamente a adesão a terapêutica. Mais estudos são precisos para ter em conta determinantes não analisados.

## PO 249 | PRESCRIÇÃO RACIONAL NO IDOSO: MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS NUMA LISTA DE UTENTES

Mariana Alvim,<sup>1</sup> Maria Marques Da Silva,<sup>1</sup> Isa Cavaleiro,<sup>1</sup> Emília Salta<sup>1</sup>

1. USF Arco-iris

**Introdução:** A prescrição racional de medicamentos é crucial na prestação de cuidados de saúde de qualidade, especialmente tendo em conta o envelhecimento populacional. Dentro das modificações fisiológicas mais relevantes observadas no processo de envelhecimento, a redução da função renal e as alterações hepáticas apresentam-se como as principais responsáveis pelo surgimento de alterações farmacocinéticas no idoso. Os critérios de Beers identificam medicamentos potencialmente inapropriados para o idoso independentemente da patologia, que devem ser evitados, ou quando necessários, prescritos com cautela e monitorizados rigorosamente.

**Objetivo:** Caracterizar a prescrição de fármacos/classes farmacológicas potencialmente inapropriados a serem evitados em idosos numa lista de utentes

**Métodos:** Estudo observacional e transversal. Amostra: idosos com > 75 anos, de uma lista de utentes da USF Arco-Íris ( $n=205$ ), dados obtidos por consulta do processo individual no MedicineOne e PEM. Averiguando-se os fármacos prescritos no último ano que, segundo os critérios de Beers, devem ser evitados nos doentes geriátricos, independentemente da patologia. Recolha dos dados em novembro 2018.

**Resultados e Discussão:** Na amostra analisada ( $n=205$ ), com idade média de 81,22 anos e com uma média de 7,44 fármacos/utente; verificou-se que da lista de fármacos potencialmente inapropriados, as cinco classes mais prescritas foram: benzodiazepinas a 48,5% dos utentes ( $n=97$ ); inibidores da bomba de prótons a 46,7% ( $n=96$ ); anti-inflamatórios não esteroides 22% ( $n=45$ ); antipsicóticos 8,8% ( $n=18$ ); insulina 3,9% ( $n=8$ ). Ainda a realçar que oito utentes tinham mais que uma benzodiazepina prescrita simultaneamente. A utilização de AINE pode estar subestimada, pois alguns são fármacos de venda livre nas farmácias e portanto não estão registados na PEM. Apesar do investimento contínuo por parte dos médicos para a cessação de fármacos inapropriados, explicando os riscos e recomendado a descontinuação, esta ainda é pouco aceite pelos doentes. É importante apostar na educação pré e pósgraduada dos profissionais e eventualmente criar alertas nos sistemas informáticos de prescrição e de dispensa para diminuir a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados.



### PO 303 | CUIDADOS PRÉ-CONCECIONAIS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Carolina Fernandes,<sup>1</sup> Elvira Peres<sup>1</sup>

1. USF Santa Maria - Tomar

**Introdução e objetivo(s):** Os cuidados pré-concepcionais têm como alvo preferencial as mulheres em idade fértil que desejam engravidar. Permitem que muitos dos fatores que condicionam negativamente o futuro de uma gestação possam ser detetados, modificados ou eliminados antes da gravidez, contribuindo para o sucesso da mesma. Este trabalho tem como objetivo caracterizar os cuidados pré-concepcionais das grávidas numa USF.

**Métodos:** Durante o mês de junho de 2018 foram caracterizadas as mulheres grávidas codificadas no MedicineOne® com o código o ICPC2 Gravidez (W78), Gravidez não planeada (W79) e Gravidez de alto risco (W84) numa USF. Foram monitorizados vários parâmetros pré-concepcionais: consulta, suplementação com iodo e ácido fólico, análises pré-concepcionais, PNV, método contraceptivo usado previamente à gravidez e citologia atualizada. Os parâmetros foram analisados com o Excel da Microsoft®.

**Resultados:** Foram identificadas 78 mulheres inscritas com o código W78 e W84 e nenhuma com W79. A média das idades era de 31,3 anos, variando entre os 18 e os 43 anos. A maioria (43,6%) encontrava-se no 2º trimestre de gestação. O iodo foi prescrito em 6,4%; o ácido fólico em 11,5% e as análises pedidas em 20,5%. Havia registo da totalidade das grávidas estarem vacinadas para o tétano e rubéola, mas apenas 85,9% para a hepatite B e 96,2% para o sarampo. O método contraceptivo de eleição previamente à gravidez foi o estroprogestativo oral (47,4%). A citologia estava atualizada em 79,5% das grávidas. Para a maioria (62,8%) era a primeira gestação e, destas, 20,4% tinham tido consulta pré-concepcional. Das mulheres que tinham tido consulta pré-concepcional (20,5%), 56,3% tinham tomado ácido fólico e 31,3% iodo e ácido fólico.

**Discussão:** Embora o conceito de cuidados pré-concepcionais exista há mais de duas décadas, os problemas de adesão ainda permanecem. Esta baixa percentagem de adesão poderá ser causada pelo desconhecimento das utentes da sua existência. Uma forma de aumentar a adesão a esses cuidados seria questionar todas as mulheres em idade fértil em consulta se pretendem engravidar no prazo de um ano, promovendo a ideia que as gravidezes devem ser planeadas. Algumas medidas auxiliares passam pela distribuição de folhetos educativos para a saúde, palestras na comunidade, entre outras. Estes cuidados são importantes para promover o planeamento da gravidez, reduzir as complicações materno-fetais no seu decurso e período perinatal.

### PO 379 | AVALIAÇÃO FAMILIAR: PERCEÇÃO DE CONHECIMENTOS, NECESSIDADES E UTILIZAÇÃO

Inês Madanelo,<sup>1</sup> Tiago Sanches,<sup>1</sup> Vanda Ng Godinho,<sup>1</sup> José Augusto Simões,<sup>2</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup>

1. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A avaliação familiar (AF) é parte central da medicina geral e familiar (MGF), dando corpo à especialidade, assim diferenciando-a. A família constitui matriz de doença e de terapêutica, sendo ambiente em que a intervenção isolada num órgão pode limitar o sucesso. O objetivo deste estudo é avaliar a perceção de conhecimentos, necessidades e utilização de AF pelos médicos de família, em ação de formação.

**Métodos:** Estudo observacional. Aplicação consentida de questionários anónimos aos médicos internos do 1º ano de MGF da Região Centro, após 6 meses de formação. Estatística descritiva em Microsoft Excel 17.0.

**Resultados:** Amostra: 86 questionários, excluindo-se nove (incompletude). 79,2% sexo feminino, idade média: 27,9 anos. Maioria com formação pré-graduada na UC ou UBI. Trabalho em USF para 70,1%. Média de conhecimento sobre AF de 5,38 (máximo=10), insuficiente para 59,7%, sobretudo obtido em pré-graduado ou por autoformação. AF é considerada atividade importante em MGF por 96,1%, havendo problemas em que é considerada imprescindível. Para 83,1% a AF é usada «poucas vezes» a «quase nunca», estando subutilizada para 87%, sobretudo por pouca relevância, falta de tempo, deficiente arquivo e pouco investimento. 48,1% realizou AF desde o início do internato, maioritariamente para apresentação de casos clínicos. Teste de conhecimentos (proveniente do ensino pré-graduado) antes e depois de sessão formativa em AF revelou médias de 37,7% e 54,3% respetivamente ( $\Delta=44,03$ ), com 97,4% a ter vantagem na formação, 64,9% considerando-a insuficiente, sugerindo maior duração e táticas de aprendizagem baseadas em casos clínicos. Não se sente à vontade para fazer AF 67,5%.

**Discussão:** A AF é prática infrequente, mas julgada importante. Utilizada curricularmente, não é recurso de cuidados práticos. Conhecimentos e competência para execução estão aquém do expectável. Podem existir viés de informação e de oportunidade. Sugere-se capacitação do «especialista em família» (elaboração de consensos; dinamização de formações) e trabalhos de eficiência.



## PO 400 – GOTA: A REALIDADE DE UMA USF

Cristiana Craveiro,<sup>1</sup> Carolina Reis<sup>1</sup>

1. USF Santo António da Charneca

**Introdução e objetivo:** A gota trata-se de um distúrbio metabólico que resulta da acumulação de cristais de urato monossódico no espaço articular e tecidos moles circundantes, levando a episódios recorrentes de dor e inflamação articular. O principal fator de risco para esta condição é a hiperuricemia. Adicionalmente, a obesidade, hipertensão arterial (HTA), diabetes e dislipidemia foram também identificados como fatores de risco. Concomitantemente, o uso de diuréticos tiazídicos foi associado a um aumento do risco de gota. Este trabalho tem, assim, como objetivo avaliar a prevalência de gota numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e analisar o possível papel da hipertensão, obesidade, dislipidemia e diabetes como fatores de risco.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, tendo como população alvo os utentes inscritos na USF. As variáveis estudadas consistiram nos diagnósticos de gota, HTA sem complicações, HTA com complicações, obesidade, dislipidemia, diabetes insulino-dependente e não insulino-dependente. Os dados foram recolhidos em setembro de 2018, através dos programas Mim@uf e SClínico, tendo sido registados e tratados através dos programas Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS.

**Resultados:** Do total de utentes inscritos na USF (N=14.302), 210 estão codificados como tendo gota, correspondendo a uma prevalência de 1,47%. Relativamente à distribuição por sexo, 173 são homens e 37 são mulheres. Verifica-se uma prevalência de gota de 4,58 % nos hipertensos, face a 0,56% nos não hipertensos; 3,21% nos obesos versus 1,18% nos não obesos. Também se verifica uma prevalência superior nos utentes com dislipidemia, 3,97%, face a 0,62% nos sem dislipidemia e 3,74% nos diabéticos versus 1,27% nos não diabéticos. Estas diferenças são estatisticamente significativas ( $P < 0,001$ ). Destaca-se ainda que dos 148 utentes com gota e hipertensos, 91 (61,5%) estão medicados com diuréticos tiazídicos.

**Discussão:** Constatou-se uma maior prevalência de gota nos doentes desta unidade com HTA, obesidade, dislipidemia e diabetes. Estes resultados corroboram a literatura existente, que identifica em vários estudos estas patologias como fatores de risco. Por fim, verificou-se que a maioria dos doentes hipertensos com gota encontra-se medicado com diuréticos tiazídicos, o que poderia não ser a melhor opção para estes doentes. Estes resultados fortificam a ideia da importância do controle dos fatores de risco como prevenção desta patologia.

## PO 20 | A IMPORTÂNCIA DE CONHECER OS NOSSOS "MUITO IDOSOS": CASUÍSTICA DE UMA USF

Sara Lisa Banaco Pinho<sup>1</sup>

1. USF BRIOSA

**Introdução:** A diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade, associadas ao aumento da esperança média de vida, são fatores que contribuem para o envelhecimento populacional. Em Portugal verifica-se então um aumento da proporção dos muitos idosos (pessoas com 85 ou mais anos), aproximando-se assim da realidade de outros países desenvolvidos, onde esta é a faixa etária com maior crescimento. Estes indivíduos, ao apresentarem múltiplas comorbilidades e maior grau de incapacidade, devem ser um foco relevante de estudo e intervenção. Desta forma, torna-se imperativo conhecer os nossos muito idosos no sentido de lhes proporcionar condições de saúde capazes de os manter autónomos o maior número de anos possível.

**Objetivos:** Caracterizar os muito idosos de uma USF, quanto à distribuição sociodemográfica, patologias e medicação mais frequentes.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo. Período de estudo: julho de 2018. População: utentes de uma USF com idade igual ou superior a 85 anos. Fonte de dados: Medicine One®, MIM@UF e BI-CSP. Tratamento de dados: Microsoft Excel.

**Resultados:** Dos 11.423 utentes inscritos na USF, 3,3% (n=377) apresentam idade igual ou superior a 85 anos. Destes, 67,9% (n=256) são do sexo feminino. A média de idades é de 89,01 anos, com um desvio-padrão de 3,38 anos. A mediana é de 88 anos, com um máximo de 103 anos. Relativamente às consultas médicas, 17,8% (n=67) não têm uma consulta há mais de um ano. Entre os problemas mais frequentemente codificados temos a HTA, dislipidemia e excesso de peso. A atorvastatina é o fármaco mais prescrito, seguida do ácido acetilsalicílico e do bisoprolol.

**Discussão:** No grupo dos muito idosos, pelas características que lhe são inerentes, observa-se muitas vezes múltiplas patologias crónicas e polimedicação. Assim, estes utentes apresentam grande vulnerabilidade e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida. Desta forma, é essencial promover uma avaliação multidimensional que permita identificar esses fatores e intervir precocemente. O conhecimento da capacidade funcional, conjugado com a rede de cuidados de saúde primários, pode ser útil no encaminhamento e na resolução de situações de incapacidade. No futuro pretende-se dar continuidade a este projeto, estudando esses aspetos e alargando a caracterização dos nossos muito idosos a outras unidades de saúde da zona centro do país.



## PO 125 | ADEQUAÇÃO DO MÉTODO CONTRACETIVO NA MULHER FUMADORA DOS 35-51 ANOS: TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Pedro Alexandre Vieira,<sup>1</sup> Ana Catarina Domingues,<sup>2</sup> Joana Oliveira Gonçalves,<sup>3</sup> Paulo Jorge Barros,<sup>1</sup> Vitor Hugo Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Mondego. 2. USF Topázio. 3. UCSP Celas

**Introdução e objetivos:** A contraceção hormonal combinada (CHC) é dos métodos contraceptivos mais utilizados, não só pelos efeitos anticoncepcionais como pelos inúmeros benefícios extra-contracetivos, como regularização dos ciclos menstruais, redução da dismenorreia, acne e hirsutismo. Assim, trata-se de um método que frequentemente melhora a qualidade de vida da mulher. Contudo, quando associado ao consumo tabágico, está associado a um aumento do risco de doença cardiovascular, como enfarte agudo do miocárdio, clinicamente significativo a partir dos 35 anos de idade e ainda mais importante nas mulheres que fumem 15 ou mais cigarros por dia, razão pela qual a combinação destas duas condições seja contraindicação absoluta (categoria 4 da OMS) para o uso de CHC. É também contraindicação relativa (categoria 3 da OMS), o uso de CHC em mulheres acima de 35 anos que fumem menos de 15 cigarros por dia ou que tenham deixado de fumar há menos de um ano. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a adequação do método contraceptivo na mulher fumadora acima dos 35 anos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo. Unidade de estudo: Todas as mulheres fumadoras com idades compreendidas entre os 35 e 51 anos inscritas nas três unidades de saúde em estudo. Foi estabelecido este limite etário superior por ser a idade média a que ocorre a menopausa na população europeia. Fonte de dados: SCLínico, MIM@UF, MedicineOne, PEM. Considera-se «adequada» a não utilização de CHC. Nas mulheres fumadoras de menos de 15 cigarros por dia ou que tenham deixado de fumar há mais de um ano considera-se contraindicação relativa o uso CHC. Já nas mulheres fumadoras de 15 ou mais cigarros por dia considera-se contraindicação absoluta o seu uso. Tratamento dos dados: Excel.

**Resultados:** Foram incluídas 435 utentes no estudo. Das utentes estudadas, 259 (59,5%) utilizava um método contraceptivo adequado, 109 (25,1%) método com contraindicação relativa e 31 (7,1%) método com contraindicação absoluta. Trinta e seis utentes (8,3%) não apresentavam registo de qual o método contraceptivo que utilizavam.

**Discussão:** Os dados obtidos mostram que ainda existem muitas mulheres fumadoras a realizar contraceção desadequada, com risco de eventos cardiovasculares, incluindo alguns casos com contraindicação absoluta. Assim, esta investigação poderá servir de base para um projeto de melhoria contínua da qualidade para melhoria da adequação do método contraceptivo da mulher fumadora.

## PO 188 | VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE NA GRÁVIDA NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Diogo Moderno Costa<sup>1</sup>

1. USF Cruz de Celas

**Introdução:** A gravidez associa-se a alterações fisiológicas que aumentam o risco de doença grave perante infeção por vírus Influenza. A gripe aumenta o risco de parto pré-termo e de baixo peso à nascença, com riscos para o recém-nascido cujo sistema imunitário está ainda em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde e a Direção-Geral da Saúde recomendam a vacinação contra a gripe na grávida. Trata-se de uma vacina de vírus inativado, segura em qualquer dos trimestres. Em Portugal é administrada anualmente durante o Outono e Inverno, preferencialmente até ao final do ano civil.

**Objetivos:** Primariamente pretende-se determinar a percentagem de grávidas vacinadas contra a gripe entre 2012 e 2017 na unidade. Secundariamente conhecer o trimestre de administração da vacina.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e de base institucional. A amostra é constituída por todas grávidas durante o período de administração vacinal, considerando-se os meses de outubro a dezembro dos anos de 2012 a 2017, vigiadas na unidade. Excluíram-se as não vigiadas na unidade ou com contraindicação para a vacina. Utilizou-se o MedicineOne® para recolha de dados e o Excel® para análise estatística. Analisaram-se as variáveis vacinação, idade e idade gestacional.

**Resultados:** A amostra é constituída por 91 grávidas, com idade média de 33,0 anos. Entre 2012 e 2017 foram vacinadas nove grávidas e 82 não o foram. Em 2012 nenhuma foi vacinada. Entre 2013 e 2016 foi vacinada uma grávida por ano, representando 11,1% das grávidas em 2013, 5,9% em 2014, 6,2% em 2015 e 5,6% em 2016. Em 2017 foram vacinadas cinco grávidas, correspondendo a 20,8% do total. Foram vacinadas seis grávidas no 2º trimestre de gravidez (66,7%). Nenhuma foi vacinada no 1º trimestre e três foram vacinadas no 3º trimestre (33,3%).

**Discussão:** A percentagem de grávidas vacinadas é baixa, deixando a maioria vulnerável à gripe e às suas complicações. A não gratuitidade da vacina na gravidez, a falta de sensibilização e informação das grávidas relativamente às suas vantagens podem contribuir para justificar estes resultados. Apesar de não estar contraindicada a administração no 1º trimestre, neste período nenhuma grávida foi vacinada. Como limitações do trabalho referem-se qualidade dos registos clínicos e a possível ausência de registo informático da administração da vacina. A sensibilização para esta proteção na gravidez é fundamental. Conhecer da realidade das unidades de saúde permitirá desenvolver medidas para melhorar a adesão.



## PO 220 | VARICELA EM IDADE PEDIÁTRICA: COMO ESTAMOS A MEDICAR?

Rita Clarisse Marques,<sup>1</sup> Cristiana Miguel<sup>1</sup>

1. USF Condestável

**Introdução:** A varicela é a primoinfeção pelo vírus varicela-zoster e atinge predominantemente crianças entre os dois e os oito anos no Inverno ou Primavera. Na maioria dos casos esta tem um curso benigno. A complicação mais comum é a sobreinfecção bacteriana cutânea, ocorrendo raramente pneumonia, ataxia e encefalite. O tratamento com antivirais (aciclovir 20mg/kg/dose 6/6h, cinco dias máx 800mg/dose ou valaciclovir 20mg/kg toma 8/8h, cinco dias máximo 1g/dose nos adolescentes) está indicado até 48 horas após o início do exantema se a idade for superior a 12 anos, se houver doença pulmonar ou cutânea crónicas, se terapêutica de longa duração com salicilatos, terapia com corticoides orais ou inalados, segundo caso na família.

**Objetivo(s):** Caracterizar medicação instituída nos doentes com varicela observados na USF.

**Métodos:** Analisar todos os utentes com idade entre os [0; 18] anos com o código A72 – Varicela codificado no A desde 01/11/2017 até 31/10/2018. Critérios de exclusão: medicados fora da USF. Material: MIM@UF®, no SClínico® e PEM®. Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Análise de dados: em Excel®.

**Resultados:** Foram observados um total de 92 casos de varicela, 87 dos quais medicados na USF. A sua maioria era do sexo masculino (56,3%). A faixa etária com maior representatividade é a dos [1; 6] anos com 73,6%. Dos 87 casos analisados, apenas três (3,4%) foram medicados com aciclovir, sendo que nenhum tinha critérios para ser instituída medicação. Dos 87 casos, quatro deles teriam indicação para serem medicados com antivirais, sendo que nenhum o foi.

**Discussão:** Pela análise desta pequena amostra parece-nos que os critérios para instituição de terapêutica em casos de varicela na USF não está atualizado nos médicos da USF.

Propomo-nos à criação de um protocolo de atuação para a varicela.

## PO 107 | ESTUDO DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE DE CRIANÇAS E JOVENS EM IDADE ESCOLAR

Pedro Alexandre Figueiredo,<sup>1</sup> Sara Baptista<sup>1</sup>

1. USF São Julião.

**Introdução e objetivos:** A obesidade é considerada a doença nutricional mais prevalente a nível mundial. Portugal apresenta elevada prevalência de excesso de peso (EP) e obesidade infantil (OI), estimando-se que cerca de 30% das crianças portuguesas tenham EP. A OI tem implicações na saúde das crianças e jovens, associando-se a diversas comorbilidades, como um aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e dislipidemia. Pretendemos com este estudo avaliar a prevalência de EP e obesidade de crianças e jovens em idade escolar.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, numa amostra de conveniência de crianças e jovens de ambos os sexos (51% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 9 e 15 anos. Foram avaliados 216 alunos de uma Escola Básica 2º e 3º ciclo da zona centro de Portugal. Procedeu-se à avaliação do peso, estatura, IMC e percentagem de massa gorda. Os dados do estudo foram retirados pelos autores deste trabalho no início das aulas de educação física. Para estimar a prevalência de excesso de peso e obesidade foram utilizadas as tabelas de IMC da Organização Mundial da Saúde, definindo como excesso de peso os valores que se situaram entre o percentil 85 e 97 e obesidade os valores de peso acima do percentil 97. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS® 19.

**Resultados e Discussão:** Na avaliação dos parâmetros biométricos, 27,3% da amostra apresenta EP e 10,7% obesidade, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Os valores médios da percentagem de massa gorda situaram-se nos 22,3%, com valores superiores nas raparigas relativamente aos rapazes (26,1% e 18,7%, respetivamente,  $p < 0,05$ ). A análise dos dados em função de grupos etários (9-11 anos; 12-13 anos e 14-15 anos) permitiu identificar o grupo dos 9-11 anos como aquele com maior prevalência de EP (40,54%;  $p < 0,05$ ). A prevalência de EP e obesidade foi elevada na população estudada o que está de acordo com os vários estudos publicados na literatura. Os resultados deste estudo demonstram a necessidade de intervenção ao nível dos factores de risco para a obesidade infantil, desenvolvendo estratégias eficazes de prevenção primária com o objetivo de contrariar a tendência crescente desta epidemia. Neste sentido, realçamos a importância da avaliação antropométrica e da intervenção educacional (alimentação e exercício físico) nas consultas de saúde infantil e em cada oportunidade de exame de saúde.



## PO 206 | COBERTURA DO RASTREIO DO CANCRO COLORRETAL: CARACTERIZAÇÃO DE DUAS UNIDADES DA ZONA CENTRO

Vilson Alano Lopes Fernandes,<sup>1</sup> Sara Lisa Pinho,<sup>2</sup> Joana Sousa,<sup>2</sup> Lara Cabral,<sup>2</sup> Sara Mortágua<sup>1</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. USF Briosa

**Introdução:** Temos assistido a um aumento gradual da incidência e prevalência da patologia oncológica, sendo esta a segunda causa de morte em Portugal. De todos, o cancro colorretal (CCR) apresenta a segunda taxa de mortalidade mais elevada. Estimado como o tipo de neoplasia com maior número de novos casos nos próximos anos, a Direção-Geral da Saúde estima que apenas 19% da população portuguesa apresenta o rastreio do CCR (RCCR) atualizado. É assim fundamental conhecer a cobertura deste rastreio, de forma a ser possível planear a sua implementação.

**Objetivo:** Caracterizar a cobertura do RCCR em quatro ficheiros de utentes de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) da Região Centro.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo em quatro ficheiros compostos por utentes inscritos em duas USF da Região Centro, com idades compreendidas entre os 50 e 74 anos em março de 2018, sem critérios de exclusão para o RCCR. Os dados foram obtidos através dos programas MedicineOne®, SClínico® e MIM@UF. O processamento dos mesmos foi realizado no programa Microsoft Excel®. Foi analisada a taxa de cobertura do RCCR de cada ficheiro, com diferenciação por sexo, grupo etário e método de rastreio utilizado.

**Resultados:** Foram incluídos 1.784 utentes dos quatro ficheiros. Deste total, apenas 25,8% (n=460) apresentavam o rastreio atualizado, dos quais verificámos 78,9% (n=363) com colonoscopia. Analisando individualmente os quatro ficheiros, o número de utentes elegível para RCCR variou entre um mínimo de 400 e máximo de 470, estando a taxa de cobertura do RCCR situada entre os 21 e 29%. Quando estudado por idades, constata-se uma diminuição progressiva de utentes elegíveis para RCCR nas faixas etárias mais avançadas, apresentando simultaneamente as maiores taxas de cobertura.

**Discussão:** Apesar dos ficheiros apresentarem uma taxa de cobertura de RCCR superior à estimada para a população portuguesa, os números não deixam de ser baixos tendo em conta a morbimortalidade associada a esta doença, que diminui significativamente quando as lesões são detectadas em fase precoce. A maior cobertura do rastreio em idades avançadas poderá ser explicada pela exclusão de muitos utentes com sintomatologia suspeita, e pela maior consciencialização/receio de CCR por parte dos utentes. É fundamental a introdução de medidas que visem sensibilizar os profissionais de saúde e utentes para esta problemática, implementando alterações que visem promover comportamentos saudáveis bem como aumentar a adesão a este rastreio.

## PO 222 | QUÃO OBESOS ESTÃO OS NOSSOS ADULTOS?

Maria João Dias Coutinho Martins,<sup>1</sup> Ana Catarina Martins,<sup>1</sup> Diana Mota,<sup>1</sup> Lara Luís,<sup>1</sup> Filipa Grade<sup>1</sup>

1. USF Freamunde

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde considera a obesidade uma epidemia global do século XXI, observando-se uma prevalência crescente desta a nível mundial e também em Portugal. Dados de 2015-2016 do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física estimam uma prevalência de pré-obesidade e obesidade em Portugal nos adultos de 36,5% e de 21,6%, respetivamente. O mesmo estudo indica que a prevalência de obesidade foi superior no sexo feminino, ao contrário da pré-obesidade que foi superior no sexo masculino. Em relação à idade, verifica-se uma tendência crescente em ambas as classes com o aumento da mesma. Em termos de impacto na saúde, a obesidade está associada a um risco acrescido de várias comorbilidades, afetando a qualidade de vida dos indivíduos, que tornam fundamental a intervenção neste problema.

**Objetivos e métodos:** Determinar a prevalência de obesidade na população inscrita na USF Freamunde. Pretende-se também caracterizar a amostra em termos sociodemográficos e determinar a prevalência de pré-obesidade e obesidade abdominal nessa mesma população. Para tal realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo. A população em estudo será constituída pelos utentes inscritos na USF Freamunde com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos. Foi feita uma amostragem aleatória com uma dimensão de 431 utentes. Esta amostra foi estudada através de colheita de dados no SClínico pelos investigadores, com registo em base de dados.

**Resultados:** Na USF Freamunde foram obtidas prevalências ligeiramente inferiores às nacionais em todas as classes de obesidade. O mesmo padrão de distribuição por sexo foi observado na USF Freamunde, com 23,0% mulheres vs 17,3% homens na obesidade e 29,4% mulheres vs 44,7% homens na pré-obesidade. Na Unidade a prevalência de obesidade abdominal foi bastante superior (47,8%) à nacional, com superioridade do sexo feminino. Analisando os dados por faixa etária verifica-se uma prevalência crescente da obesidade com o aumento da idade, apresentando a USF taxas de pré-obesidade superiores às nacionais em todas as faixas etárias. Relativamente à escolaridade, tal como verificado a nível nacional, as taxas são superiores nos indivíduos menos escolarizados.

**Discussão:** Os resultados deste estudo permitiram-nos conhecer melhor a nossa população de utentes e motivaram a implementação de um trabalho de intervenção que pretende reduzir a prevalência da obesidade e aumentar o conhecimento sobre os riscos da mesma.



## PO 309 | AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL DE UMA USF

Mariana Gomes Loureiro,<sup>1</sup> Pedro Bairrada,<sup>1</sup> Teresa Queirós<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora

**Introdução e objetivos:** A disfunção erétil (DE) caracteriza-se pela incapacidade em obter ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Tem uma prevalência crescente e uma etiologia multifatorial. Vários estudos suportam a relação entre a disfunção erétil e a presença de fatores de risco cardiovascular (FRCV) e a DE é considerada um marcador precoce de aterosclerose e de doença vascular sistémica. A disfunção endotelial está na base etiológica da DE e da doença cardiovascular. Pretendeu-se determinar o perfil de risco cardiovascular dos utentes com disfunção erétil numa USF.

**Métodos:** Obtiveram-se as listas de utentes com a codificação Y07 (Impotência NE) do ICPC-2, através do MIM@UF. Pelo acesso ao SClínico verificou-se, para cada utente, a idade; a data do diagnóstico de disfunção erétil; a presença de FRCV (DM; HTA; dislipidemia e obesidade) e a presença de eventos CV. A análise estatística foi feita através do programa Microsoft Excel®.

**Resultados:** Obtiveram-se 35 utentes com a codificação Y07, com uma idade mínima de 39 anos e máxima de 75, e uma média de idades de 61 anos. 46% destes doentes tiveram o diagnóstico nos últimos dois anos. 25,7% destes homens (nove) têm também o diagnóstico de diabetes mellitus, 31,4% (11) apresentam obesidade, 48,5% (17) são hipertensos e 65,7% (23) apresentam dislipidemia. Em relação ao número de FRCV que cada utente apresenta, seis utentes não têm qualquer FRCV (17,1%); 12 (34,2%) apresentam um FRCV; cinco (14,3%) têm dois FRCV; seis (17,1%) têm três FRCV e cinco (14,3%) têm quatro FRCV, concomitantemente. Em termos de antecedentes de eventos CV apenas dois destes doentes sofreram um evento, em ambos os casos um EAM.

**Discussão:** Obtivemos uma amostra muito reduzida de codificações de DE, o que parece traduzir um subdiagnóstico desta patologia. Muitas vezes os doentes não referem estes sintomas por vergonha ou dificuldade na abordagem e cabe ao médico questionar acerca desta patologia, também em doentes com FRCV. Uma vez que a maior parte dos homens com esta patologia ainda não sofreram eventos CV, importa manter medidas preventivas, nomeadamente um rigoroso controlo dos FRCV. Dada a casuística limitada parece-nos ser essencial abordar/elucidar quanto à importância da abordagem, diagnóstico e terapêutica desta patologia.

## PO 17 | DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UM TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO QUE CORREU MAL!

Liliana Castanheira,<sup>1</sup> Ana Carlota Dias,<sup>1</sup> Mónica Martins,<sup>1</sup> Cátia Loureiro,<sup>1</sup> Sofia Almeida,<sup>1</sup> Catarina Leal,<sup>1</sup> Raquel Olivença,<sup>2</sup> Vanessa Mendes<sup>3</sup>

1. USF Dafundo. 2. UCSP. 3. Hospital Da Luz

**Introdução:** A disfunção sexual feminina é um problema de saúde com um impacto negativo na qualidade de vida, que apresenta uma prevalência mundial entre 25% a 77%.

**Objetivos:** Determinar a prevalência da disfunção sexual feminina e dos seus subtipos bem como caracterizar a abordagem da saúde sexual da mulher na nossa unidade de saúde.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado em utentes do sexo feminino com idade compreendida entre 18 e os 74 anos. Realizou-se um questionário de auto-preenchimento, anónimo e confidencial. O questionário avaliava o índice de funcionamento sexual feminino (FSFI) e a abordagem da disfunção sexual feminina na consulta. Realizou-se um pré-teste do questionário.

**Resultados:** Ao fim de seis semanas do pré-teste obteve-se 19 questionários. As críticas foram sobre a formatação e todas as participantes consideraram as perguntas claras. Nos quatro meses seguintes obteve-se 11 questionários. No total de 30 questionários, nove foram excluídos (três por preenchimento incorreto da data de nascimento, seis por não cumprirem os critérios de inclusão). Dos 21 questionários analisados, apenas cinco (23,8%) tinham um FSFI que cumpria os critérios de disfunção sexual feminina. O domínio da disfunção sexual mais identificado pelas mulheres está relacionado com o desejo sexual. A dor na relação sexual foi o domínio menos seleccionado pelas participantes. Relativamente às questões sobre abordagem da disfunção sexual feminina em cuidados de saúde primários consideraram-se 27 questionários. Os resultados mostram que 77,8% das mulheres se sente à vontade para falar da sua vida sexual com o seu médico de família, no entanto 55,3% nunca falou com o médico de família sobre a sua vida sexual. Verificou-se que 70,4% das participantes responderam que lhes é indiferente quem inicia a conversa sobre a vida sexual na consulta. O principal motivo que dificulta a abordagem da vida sexual na consulta é a vergonha da utente em abordar o assunto (26,7%).

**Discussão e conclusão:** O estudo foi suspenso ao fim de quatro meses por (previsível) impossibilidade de obter o número de questionários definidos pelo cálculo amostral (426), em tempo útil. Optou-se por não tirar ilações dos resultados apresentados por a amostra ser pequena. As limitações do estudo prenderam-se com questões logísticas de aplicabilidade do questionário por parte dos profissionais de saúde e falta de colaboração das utentes possivelmente por baixa literacia em saúde sexual.



### PO 138 | PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Jéssica Peres,<sup>1</sup> Natalina Rodrigues,<sup>1</sup> Miguel Pereira,<sup>1</sup> Ana Morais<sup>2</sup>

1. USF Mondego. 2. UCC São Martinho Do Bispo

**Introdução:** Os cuidados de saúde primários têm uma contribuição fundamental nas estratégias de intervenção comunitária, procurando satisfazer as necessidades da população. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, ganhando anos de vida com qualidade, constitui hoje um dos maiores desafios. Surge neste âmbito o Projeto de Promoção do Envelhecimento Ativo (PPEA), concretizado pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que inclui sessões de atividade física duas vezes/semana e sessões de educação para a saúde, entre outras atividades. A referenciação é realizada pelo médico de família (MF), através do preenchimento eletrónico de um formulário com identificação, idade, contacto e informação clínica resumida do utente.

**Objetivo:** Avaliar os motivos de referenciação pelo MF ao PPEA e a adesão ao mesmo, nos utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

**Métodos:** Tipo de estudo: Observacional e retrospectivo. População: Utentes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 65 anos, dos ficheiros de seis médicos de família de uma USF. Fonte de dados: registos da UCC e registos clínicos do SClínico. Recolha de dados: pelos autores, em novembro de 2018. Análise dos dados: Excel® 2016.

**Resultados:** Os utentes com idade igual ou superior a 65 anos representam cerca de 20,4% (n=1965) dos utentes inscritos na USF. Desde janeiro de 2017 a outubro de 2018, foram referenciados 15 utentes ao PPEA, 80% do sexo feminino (n=12) e com uma média de idades de 76,8 anos, representando menos de 1% dos idosos da USF. Entre os motivos de referenciação mais frequentes estão o isolamento social, patologia depressiva, patologia cardiovascular e patologia degenerativa osteoarticular. Em média, o tempo desde a referenciação até ao início da participação no projeto é de cerca de um mês. De todos, apenas dois desistiram do programa, um por convalescença após acidente e outro por indisponibilidade.

**Discussão:** Verificou-se que a grande maioria dos utentes referenciados para o programa mantém a frequência do mesmo, com desistências apenas em casos pontuais. Tendo em conta a facilidade da referenciação e o número de utentes que potencialmente beneficiariam deste programa, constata-se que poucos idosos têm oportunidade de participação. O que se verifica é que tendo o programa uma capacidade limitada de participantes, as poucas referenciações existentes esgotam este limite, havendo assim necessidade de aumentar os recursos para que possa haver uma resposta adequada às novas realidades sociais que emergem.

### PO 370 | PERFIL DE UTENTES (UTILIZADORES E NÃO UTILIZADORES) DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM CONTEXTO RURAL

Tiago Sanches,<sup>1</sup> Inês Madanelo,<sup>1</sup> Lígia Martins<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões

**Introdução e objetivos:** O estudo de ficheiro de um médico de família (MF) deve ser o alicerce dos cuidados a prestar pelo mesmo. A presente investigação procurou caracterizar os utentes de um ficheiro clínico, agrupando-os quanto ao recurso aos cuidados de saúde e caracterizando-os sociodemograficamente.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo. Estatística descritiva. Fonte de dados: SClínico. Registo e análise de dados: Microsoft Excel (v15.21.1). População estudada: lista de utentes de um ficheiro clínico Foram considerados como frequentadores (aqueles com último contacto com o MF posterior a abril 2015) e como «não frequentadores» (aqueles com último contacto com o MF anterior a abril 2015). Variáveis estudadas: data do último contacto médico na unidade; número prévio de consultas médicas; idade; sexo; isenção de taxas moderadoras; situação profissional; habilitações literárias; freguesia de residência.

**Resultados:** Foram avaliados 1.503 utentes. Destes, 156 (10,4%) foram considerados não frequentadores. Um total de 834 utentes (55,5%) teve consulta no último trimestre e, destes, 487 (58,4%) foi consultado no último mês. Na generalidade, aparenta existir relação direta entre a data da última consulta e as características dos utentes. Os utentes com contacto mais recente são maiores frequentadores da consulta; mais velhos; com maior prevalência do sexo feminino; têm isenção de taxas moderadoras; são menos ativos profissionalmente e têm habilitações literárias inferiores, quando comparados aos utentes com contactos mais distanciados temporalmente e às médias do ficheiro. Em relação à freguesia de residência, os utentes consultados mais recentemente parecem provir de freguesias mais distantes à Unidade de Saúde.

**Discussão:** O presente estudo permitiu uma análise imparcial da distribuição de cuidados prestados pelo MF: existe um conjunto de doentes muito frequentadores (para lá das consultas incluídas em programas de seguimento) e paralelamente uma faixa de utentes não frequentadores merecedores de futura atenção. Considera-se como viés de informação a não estratificação do tipo de consulta. Importa caracterizar melhor os grandes consumidores de consulta, nomeadamente a carga de multimorbilidade desses utentes. Importa caracterizar ainda os restantes utentes, prevenindo e respondendo em conformidade às suas necessidades em saúde. Recomenda-se a transformação deste protocolo em estudo multicêntrico, por forma a avaliar outras condicionantes nomeadamente comunitárias.



## PO 250 | SUSPEITA DE DEMÊNCIA: NEUROLOGIA OU PSIQUIATRIA? A REALIDADE DA REFERENCIAÇÃO PARA O HOSPITAL DE BRAGA

Ana Viana Carneiro,<sup>1</sup> Ângela Fernandes,<sup>2</sup> Débora Campos,<sup>3</sup> Maria Emilia Faria<sup>4</sup>

1. USF Alcaldes de Faria. 2. USF +Carandá. 3. USF Santo António. 4. USF São João de Braga

**Introdução:** A deterioração cognitiva e a demência têm-se tornado mais frequentes com o envelhecimento da população a nível mundial. Acarretam um elevado impacto na qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, portanto, torna-se imperativo que o médico de família promova o diagnóstico e tratamento precoces.

**Objetivos:** Conhecer os fatores determinantes que levam o médico de família a referenciar um doente com suspeita de demência para a consulta de memória do serviço de neurologia (Neuro-M) ou consulta de unidade de psicogerontologia do Serviço de Psiquiatria (Psiqu-UG).

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico por consulta do processo clínico informático relativo aos doentes referenciados dos cuidados de saúde primários (CSP) para a Neuro-M ou Psiqu-UG, no período compreendido entre 2012-2017.

**Resultados:** Dos 1.386 doentes que foram referenciados pelos CSP, apenas 1.231 foram incluídos no estudo. Destes, 67,7% foram do género feminino e estimou-se uma mediana de 79 anos (+/- 11 anos). Foram referenciados para a Neuro-M 631 doentes, dos quais 99,4% foram por suspeita de demência, enquanto para a Psiqu-UG foram apenas 61,3%. Para a Neuro-M, 96,4% dos motivos de referenciação foram por alterações cognitivas, seguida de 2,4% por alterações do comportamento. Já para a Psiqu-UG, os motivos foram em 47,8% devido a problemas comportamentais, 34,2% devido a alterações cognitivas e 22,8% devido a sintomas psiquiátricos. Quanto ao estudo pré-referenciação, em 32,4% e 48% dos casos foi realizado antes da Neuro-M e da Psiqu-UG, respetivamente, e, destes, aferiu-se que menos de metade foram completos. Em 32,8% e 56,1% dos doentes referenciados para a Neuro-M e Psiqu-UG, respetivamente, foi confirmado o diagnóstico de demência, sendo que em 45,5% e 26% dos doentes ainda se encontram em estudo.

**Discussão:** A incidência e prevalência de demência duplicam a cada cinco anos após a 6ª década de vida, sendo esta a população com maior representatividade nas consultas dos CSP. Torna-se importante estabelecer uma suspeita de diagnóstico cuidada, através da realização de um estudo prévio completo, assim como aumentar a sensibilidade para as alterações do comportamento e/ou alterações cognitivas, muitas vezes secundárias a outras patologias orgânicas ou de saúde mental, que muitas vezes são confundidas como processos demenciais em estágio inicial.

## PO 316 | MELHORIA DA QUALIDADE DA CONTRACEÇÃO EM UTENTES HIPERTENSAS E/OU DIABÉTICAS NA USF CARNIDE QUER

Catarina Possidónio,<sup>1</sup> Francisca Topa,<sup>1</sup> Inês Encarnação,<sup>1</sup> Marta Lopes,<sup>2</sup> Yara Andrade<sup>1</sup>

1. USF Carnide Quer. 2. ARSLVT

**Introdução:** Vários consensos concluem que o uso de contraceção hormonal combinada (CHC) não está recomendado em mulheres com hipertensão controlada ou hipertensão grau 1-2 (categoria 3) e está contra-indicada em situações de hipertensão grau 3 ou lesões vasculares (categoria 4). Para utentes com diabetes a CHC está contra-indicada em situações de lesão vascular ou se a doença tiver mais de 20 anos de evolução.

**Objetivo:** Avaliar e garantir a qualidade e segurança da prescrição do método contraceutivo em utentes diabéticas e/ou hipertensas.

**Métodos:** Desenho do estudo: Avaliação interna, transversal e retrospectiva, na USF Carnide Quer. População: Mulheres em idade fértil entre os [15;55] anos, inscritas no programa de planeamento familiar (PF), hipertensas e/ou diabéticas. Os dados foram obtidos através dos sistemas informáticos MIM@UF e SCLINICO (através das mulheres inscritas em programa de vigilância de diabetes e/ou hipertensão e com registo do código ICPC2W11-contraceção combinada). Para a contabilização do método contraceutivo foi avaliado o registo clínico eletrónico realizado no programa de saúde de planeamento familiar. Critérios de exclusão: ausência de registo de método contraceutivo nos últimos três anos, pós-menopausa, gravidez atual, histerectomia total. Os dados foram processados em Microsoft Excel®. A primeira avaliação foi realizada em outubro de 2017, com intervenção na equipa em novembro de 2017. A segunda avaliação foi realizada em novembro de 2018.

**Resultados:** Na primeira avaliação cumpriam critérios de inclusão no estudo 55 mulheres, das quais 36% faziam contraceção da categoria 1 ou 2 (adequadamente prescrita), 42% faziam contraceção da categoria 3 e 22% da categoria 4. Após a intervenção 60 mulheres foram incluídas no estudo, destas 45% faziam contraceção da categoria 1 ou 2, 42% da categoria 3 e 13% na categoria 4.

**Discussão:** Obtivemos 87% de utentes com registo de método contraceutivo nas categorias 1, 2 e 3, valor superior ao encontrado num estudo realizado nos cuidados de saúde primários em 2014 (64%). Após a intervenção verificou-se uma melhoria da prescrição com diminuição das utentes a fazer contraceção contra-indicada para a sua patologia de base e aumento de utentes a fazer contraceção adequada. Com este trabalho pretende-se alertar os médicos de família sobre a importância de rever o método contraceutivo e uniformizar procedimentos, com especial importância nas utentes com patologia crónica conhecida ou diagnosticada de novo.



### PO 319 | POSSO MUDAR SE ME PENSO MUDADO

Inês Henriques,<sup>1</sup> Helder Vaz Batista,<sup>1</sup> Inês Clemente,<sup>1</sup> Sandra Filipa Ferreira,<sup>1</sup> Pedro Carvalho<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã

**Justificação:** As infeções do aparelho urinário são processos inflamatórios de causa infecciosa, que podem atingir as vias urinárias superiores e/ou inferiores. A cistite aguda é uma patologia frequente nos cuidados de saúde primários (CSP), pelo que a sua abordagem terapêutica deve primar-se pela qualidade e utilização racional da antibioterapia.

#### Objetivos:

- Caracterizar o perfil de abordagem terapêutica da cistite aguda do adulto numa Unidade de Saúde Familiar (USF), antes e após a implementação de um Manual de Boas Práticas (MBP) de Antibioterapia Sistémica em Ambulatório;
- Melhorar a qualidade da prescrição de antibioterapia na cistite aguda nos CSP.

**Métodos:** Foi realizada uma auditoria interna para avaliação da prescrição de antibioterapia pelos 10 médicos da USF Conde da Lousã. Definiram-se dois períodos de seis meses, antes e depois de março de 2017, data em que foi apresentado, em reunião clínica, um MBP de Antibioterapia Sistémica em Ambulatório, elaborado por um médico da USF, que foi depois disponibilizado junto dos profissionais de saúde. Em cada período foi definida uma amostra aleatória de, no máximo, 10 utentes por médico, com o diagnóstico de cistite aguda e recolhidos dados relativos aos sintomas clínicos, fatores de risco, prescrição de urocultura e terapêutica. Definiram-se critérios de violação das boas práticas e analisados os resultados antes e depois da implementação do MBP.

**Resultados:** Foi analisado um total de 162 utentes (88% mulheres) com o diagnóstico de cistite aguda, 83 nos seis meses prévios à implementação do MBP e 79 nos seis meses posteriores. Em ambos os períodos foi observado incumprimento das boas práticas, em particular na prescrição de antibioterapia empírica. A fosfomicina foi o antibiótico mais utilizado, antes e depois da implementação do MBP (33,7% e 35,4% das prescrições, respetivamente) mas, em mais de 20% dos casos, a posologia não foi adequada. Não se observaram diferenças significativas entre os dois períodos em análise.

**Discussão:** Embora a abordagem diagnóstica e terapêutica da cistite aguda seja relativamente simples na presença de sintomas típicos ainda se verificam problemas, em particular na prescrição de antibioterapia e no cumprimento posológico. Não se observou alteração da prática clínica entre os dois períodos analisados. A segurança dos profissionais na abordagem desta patologia comum poderá levá-los a não atribuírem importância suficiente à consulta do MBP e à consequente perpetuação do erro.

### PO 176 | CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA EM MULHERES FUMADORAS: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Teresa Matos Queirós,<sup>1</sup> João Pedro Rosa,<sup>1</sup> Ana Sofia Tavares<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora)

**Justificação:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Portuguesa de Contraceção (SPC) utilizam critérios de elegibilidade para a utilização de contraceptivos. Mulheres fumadoras e a fazer contraceção hormonal combinada (CHC) têm risco acrescido de doença cardiovascular. Assim, o uso de CHC em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos que fumam menos de 15 cigarros por dia ou que cessaram consumo há menos de um ano classifica-se como categoria 3, sendo o método não recomendado. Caso fumem 15 ou mais cigarros classificam-se como categoria 4, ou seja, o método representa um risco não aceitável para a saúde.

**Objetivos:** Avaliar a prescrição de CHC em mulheres fumadoras de acordo com a OMS e a SPC e reduzir a taxa de prescrição de sadequada.

**Métodos:** Estudo cuja dimensão é a adequação técnico-científica e que tem como unidade de estudo as utentes inscritas na unidade de saúde com idade entre 35 e 49 anos (inclusive), com diagnóstico de Abuso do Tabaco (codificação P17 da ICPC2) e com método contraceptivo validado no último ano. É uma avaliação interna e interpares. Os critérios de avaliação são a utilização de CHC em categoria 3 e 4 de elegibilidade em mulheres fumadoras. Os critérios de exclusão são a menopausa, a histerectomia, os erros de codificação ou ausência de método validado no último ano. A primeira avaliação foi feita em julho de 2017, a intervenção em agosto de 2017 e a segunda avaliação em outubro de 2018. Recurso ao Sclinico® para recolha de dados e ao Excel® para análise estatística.

**Resultados:** Na primeira avaliação incluíram-se 119 mulheres, 97 com categoria 3 de elegibilidade para CHC e 22 com categoria 4. Verificou-se que 34,0% das utentes com categoria 3 e 27,3% das com categoria 4 usavam CHC. Na segunda avaliação incluíram-se 78 mulheres, 63 com categoria 3 de elegibilidade para CHC e 15 com categoria 4. Verificou-se que 28,6% das utentes com categoria 3 e 13,3% das com categoria 4 estavam medicadas com CHC.

**Discussão:** Após a primeira avaliação os resultados foram comunicados à unidade de saúde, relembrando as categorias de elegibilidade dos métodos contraceptivos e a importância de informar as mulheres sobre os riscos do uso concomitante de tabaco e CHC. Verificou-se uma melhoria nos resultados, realçando a pertinência destes trabalhos. Algumas limitações prendem-se com a falta de validação do método contraceptivo de forma rotineira e a necessidade de atualização da lista de problemas ativos, sendo aspetos a melhorar.



## PO 224 | QUALIDADE DE CUIDADOS AOS DOENTES DEPENDENTES NUMA USF: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Tânia Margarida Azevedo,<sup>1</sup> Sofia Fraga,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>1</sup> Raquel Patrício,<sup>1</sup> Joana Silva<sup>2</sup>

1. USF Alves Martins. 2. Centro de Saúde de Celorico da Beira

**Justificação:** Os cuidados aos doentes dependentes e em fim de vida fazem a diferença na qualidade de vida dos próprios e das suas famílias, sendo essenciais no acompanhamento global e cuidado prestado pelo médico de família. O envelhecimento da população e consequente aumento da morbilidade aumentam a sua demanda. Os cuidados domiciliários médicos e de enfermagem representam uma resposta organizada à necessidade de tratar e cuidar estes utentes no seu meio.

**Objetivo:** Avaliar e garantir a qualidade de cuidados a doentes dependentes sinalizados e acompanhados numa USF.

**Métodos:** Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: doentes dependentes sinalizados e acompanhados numa USF em 2015 (1ª avaliação) e 2017 (2ª avaliação). Tipo e fonte de dados: processo clínico. Avaliação: interna e retrospectiva. Critérios de avaliação: registo das escalas de Barthel, risco de quedas e risco de úlceras de pressão, identificação do cuidador, avaliação familiar e realização de domicílio médico e de enfermagem/ano. Tipo de intervenção: educacional. Processamento de dados: Excel®. Medidas corretoras: discussão dos resultados da 1ª avaliação na reunião da USF.

**Resultados:** Primeira avaliação: estudados 79 doentes (65,8% sexo feminino; 38-97 anos, média 82,8). 59,5% com registo da escala de Barthel, 54,4% do risco de quedas e 24,1% do risco de úlceras de pressão. Identificação do cuidador: 62% dos casos. Registo de avaliação familiar: 3,8% dos casos. Nº domicílios médicos  $\geq 1$  em 86,1% e nº domicílios enfermagem  $\geq 1$  em 97,5%. Segunda avaliação: estudados 82 doentes (58,5% sexo feminino; 27-99 anos, média 81,7). 46,3% com registo da escala de Barthel, 37,8% do risco de quedas e 36,6% do risco de úlceras de pressão. Identificação do cuidador: 20,7% dos casos. Registo de avaliação familiar: 9,8% dos casos. Nº domicílios médicos  $\geq 1$  em 91,5% e nº domicílios enfermagem  $\geq 1$  em 97,6%.

**Discussão:** Constatou-se melhoria no registo do risco de úlceras de pressão, da avaliação familiar e nos domicílios médicos e de enfermagem, mas redução no registo da escala de Barthel, do risco de quedas e na identificação do cuidador. Após a 1ª avaliação a equipa mostrou-se motivada mas nem todos os registos apresentam melhoria – isto pode dever-se à troca de elementos na equipa e, no caso das escalas, à necessidade de serem preenchidas anualmente. Fica demonstrada a importância da continuidade desta avaliação de qualidade e consequente discussão em equipa para melhoria entre cada avaliação.

## PO 163 | A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DINÂMICA FAMILIAR PERANTE UM DIAGNÓSTICO RARO

Patrícia Cebola,<sup>1</sup> Laurinda Silva,<sup>1</sup> Cristina Mourato<sup>1</sup>

1. USF Luísa Todi, ACeS Arrábida

**Enquadramento:** Na trombose venosa cerebral (TVC) há obstrução no sistema venoso cerebral, dando aumento da pressão intracraniana, edema, convulsões e morte, se não for tratada e diagnosticada atempadamente. A incidência anual é de três-quatro casos por milhão de população, afetando sobretudo mulheres jovens com fatores de risco para tromboembolismo. A cefaleia é o sintoma mais comum.

**Descrição do caso:** Mulher de 42 anos, caucasiana, de uma família nuclear em fase V do ciclo de Duvall, classe III da classificação de Graffar. Antecedentes pessoais de obesidade, artralhas inespecíficas e anticorpos antinucleares (ANA) positivos. Sem cefaleias habituais. Toma contraceutivo oral combinado (COC). No dia 03/03/2017 recorre à consulta de inter substituição por cefaleia insidiosa, tipo moinha, na região frontoparietal direita, sem fatores de agravamento, com quatro horas de evolução. Sem alterações no exame neurológico. Medicada com AINE. Dois dias depois, recorre à médica de família (MF) por agravamento da cefaleia e visão turva. Exame neurológico sem alterações. Foi enviada ao serviço de urgência hospitalar. Realizada TC-CE e RM que revelaram hematoma lobar temporal direito profundo por trombose venosa dos seios transversos, sigmoide e veia jugular interna ipsilaterais. Internada para estudo etiológico, excluindo-se causas neoplásica, infecciosa, autoimune, vasculites e coagulopatias. Mantinha ANA positivo de 1/640. Iniciou anticoagulação e suspendeu COC. Internamento de 12 dias com evolução clínica favorável. Teve alta com indicação para manter anticoagulação durante 12 meses e depois antiagregação oral.

Três meses depois realizou consulta com a MF. Estava sem sequelas e psicologicamente estável. Vem acompanhada da filha de 20 anos que referiu que os dias em que a mãe esteve internada alteraram a dinâmica familiar, por ela e toda a família terem receio que a mãe volte a ter uma recorrência com complicações graves. Tem-se sentido ansiosa, com insónia inicial e astenia. Foi efetuada psicointervenção e iniciada à filha benzodiazepina para tomar em crises de ansiedade.

**Discussão:** A TVC é uma patologia rara de difícil diagnóstico. É importante estar atento aos sinais de alarme, pois trata-se de uma patologia cuja suspeita e rápido encaminhamento são decisivos no desfecho do quadro. Este caso evidencia ainda como uma patologia pode ter impacto emocional numa família e o importante papel do MF na abordagem e gestão de fatores de stress que possam interferir na dinâmica familiar.



## PO 247 | O DESCORTINAR DA DIARREIA, O CONTEXTO PSICOSSOCIAL: RELATO DE CASO

André Fernandes Correia<sup>1</sup>

1. UCSP Vale de Cambra - ACeS Aveiro Norte

**Enquadramento:** Embora comuns e geralmente provocadas por alterações higieno-dietéticas ou infeções víricas, as perturbações da motilidade gastrointestinal podem refletir distúrbios psicológicos, nomeadamente ansiedade. O médico de família, enquanto profissional com prática em quadros clínicos inespecíficos e prestador de cuidados longitudinais integrados num contexto biopsicossocial, pode ter um papel relevante na identificação e modificação de fatores psíquicos e na melhor resolução destes quadros.

**Descrição do caso:** Jovem de 26 anos, empregada de armazém, residente com mãe e irmã mais nova, historial de rinite e registos episódicos de ansiedade; três idas à consulta aberta no espaço de um mês na sequência de dejeções moles e frequentes com dois meses de evolução e agravamento progressivo nomeadamente no espaço de duas semanas (três a cinco por dia, líquidas, não mucosanguinolentas), associada a náuseas, cólicas, perda de apetite e de peso, com períodos intermitentes de melhoria e agravamento de sintomas. Observada por dois médicos diferentes que solicitaram estudo analítico e imagiológico complementar, entretanto ainda por realizar, antes de ser observada em nova consulta por novo médico de família: dada a persistência do quadro (apesar de terapêutica sintomática) e antecedentes referidos abordou-se contexto psicofamiliar, admitindo a utente que o início do quadro coincidiu com falecimento da avó, agravado com problemas laborais e separação dos pais nos últimos meses. Após aconselhamento terapêutico e implementação de antidepressivo em dose ansiolítica (sertralina 50mg) e ansiolítico concomitante (mexazolam) durante um mês, refere regularização do trânsito intestinal, boa disposição e mais concentração nas atividades laborais. Atualmente prossegue com sertralina 50mg por mais dois meses até à próxima reavaliação para provável início de desmame do fármaco.

**Discussão:** Apesar de episódios crónicos e recorrentes de diarreia deverem fazer suspeitar de causas várias (infecciosas e orgânicas, por exemplo), a contextualização familiar revelou-se chave na resolução deste caso. Releva-se ainda, além do acompanhamento longitudinal e da importância de uma boa comunicação e empatia entre médico e utente, a definição de objetivos terapêuticos claros, nomeadamente no que diz respeito à implementação de terapêutica farmacológica do foro psíquico, potencialmente geradora de efeitos adversos e consumo crónico inadequado, cuja prevalência nacional é elevada e alarmante.

## PO 229 | VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO SEIO DE CASAIS DE IDOSOS: UMA REALIDADE

Cláudia Penedo,<sup>1</sup> Rita Da Fonseca Serejo,<sup>1</sup> Tatiana Bormotova,<sup>1</sup> Roberto Silva<sup>1</sup>

1. USF Emergir

**Enquadramento:** O crescimento da população idosa é um fenómeno global que tem vindo a ser acompanhado por um aumento da degradação das condições deste grupo, nomeadamente no que respeita à solidão e à violência. A violência doméstica no seio de casais de idosos é uma realidade, por vezes escondida, sendo crucial o papel desempenhado pelo médico de família (MF) como gestor de utentes.

**Descrição do caso:** Mulher, 85 anos, reside com o marido, da mesma idade. Um filho, residente no Canadá. Apoio de uma prima. Estadio VIII do ciclo de Duvall. O casal não vinha à consulta desde abril 2017, programando-se visita domiciliária em março 2018, com aviso e confirmação prévias. Após largos minutos de espera, a utente apresentou-se sobressaltada e seminua. Inicialmente apresentava discurso confuso e pouco coerente, que se foi tornando orientado e fluente. Orientada no tempo, espaço e pessoa. Emagrecida e condições de higiene precárias. Mobilidade reduzida. Apresentava uma ferida incisa de 15cm, pouco profunda, que afirmava ter resultado de queda accidental. Questionámos relativamente ao apoio domiciliário, afirmou ser autónoma. Durante a avaliação, aparentava não estar confortável, sussurrava interrompendo várias vezes o discurso. O marido encontrava-se em casa, mas nunca apareceu. Fomos questionando-a, com o intuito de perceber o que a preocupava – linguagem não-verbal dava indícios de inquietação – até que proferiu “ele trata-me mal, fala mal comigo. Não tenho apoio, trata mal toda a gente, ninguém quer vir cá a casa”. Tranquilizámos a doente, acabando por relatar o que a atormentava. Como programado, fomos ao encontro do marido para avaliação. Recusou ser observado, de forma brusca. Deparamo-nos com um homem exaltado, agressivo e intransigente, mesmo após tentativas de comunicação. Aceitámos a sua posição.

Acordado com a utente, foram tomadas as devidas providências. Neste momento encontra-se em lar, para que lhe seja prestado o apoio necessário. O marido mantém-se no domicílio, recusando ajuda ou vigilância da nossa parte ou de familiares.

**Discussão:** Retratamos uma situação de violência doméstica num casal idoso, com uma utente fragilizada e oprimida, marcada por abusos a nível psicológico, não procurando ajuda por se sentir impotente. Este caso enaltece a importância da gestão de utentes e apoio pelo MF, o enfoque nos grupos vulneráveis, como os idosos, que se encontram numa fase do ciclo de vida que os torna mais dependentes e impotentes para tomar decisões.



## PO 106 | MANIFESTAÇÕES (A)TÍPICAS DE ANSIEDADE

Rita Rouçado Abelho,<sup>1</sup> Bruno Gonçalves<sup>1</sup>

1.USF Artemisa

**Enquadramento:** A ansiedade tem uma prevalência de 16,5% em Portugal, sendo frequentemente diagnosticada e tratada em contexto de cuidados de saúde primários. Muitas vezes manifesta-se através de sintomas autonómicos o que motiva o doente a recorrer a consultas de várias especialidades levando ao acumular de diagnósticos e polimedicação.

**Descrição do caso:** Mulher 43 anos, família nuclear, fase III ciclo de Duvall. AP: válvula aórtica bicuspíde, rinite alérgica e hipotiroidismo (medicada com levotiroxina). Recorre a consulta em julho de 2018, muito preocupada pelo marido ter sido diagnosticado com colite ulcerosa. Desde aí ela própria tem recorrido a várias consultas no privado: gineco e dermato por corrimento marítimo entretanto resolvido e de medicina interna com provável diagnóstico de gastrite. Tinha ainda consulta de cardiologia marcada por TA elevada e palpitações. Referia insónia e negava sintomas depressivos ou psicóticos. Questionava se, na ausência de fatores de risco aparentes, não seria muito nova para ter HTA e preocupava-a a cronicidade do diagnóstico. Foi sugerido tratar-se de ansiedade que poderia explicar tanto as queixas gástricas como cardíacas. Propôs-se tratamento com agomelatina que não fez. Regressou um mês depois. O cardiologista medicara com propranolol e amlodipina+indapamida, que estava a tomar sem alteração dos valores de TA previamente medidos. Objetivava-se choro fácil e distímia. Trazia ECG com alterações inespecíficas da repolarização e ecocardiograma sobreponível ao que realizara dois anos antes. Explica-se novamente que a ansiedade pode manifestar-se através de sintomas autonómicos, nomeadamente os que referia, que eram muito típicos. Aceita fazer paroxetina embora se mantenha cética em relação ao diagnóstico. Em setembro regressa à consulta para reavaliação com melhoria franca dos sintomas. Está a tomar apenas paroxetina, propranolol e pantoprazol apresentando valores tencionais normais, regulação do sono e sem sintomas GI. Aceita o diagnóstico e diz manter a medicação o tempo que for necessário reconhecendo os benefícios desta.

**Discussão:** A visão holística e integrativa do MGF permitiu fazer este diagnóstico e a relação de confiança estabelecida previamente com este foi determinante para que a doente aceitasse o seu diagnóstico e aderisse à terapêutica. É importante diminuir o estigma e o tabu associado às doenças psiquiátricas, que dificulta a aceitação do diagnóstico e atrasa o início do tratamento farmacológico (que não terá de ser necessariamente crónico).

## PO 228 | FRATURA ATÍPICA DO FÉMUR POR UTILIZAÇÃO DE BIFOSFONATOS: LIMITES DA PREVENÇÃO

Andreia Ribeiro,<sup>1</sup> Valter Moreira,<sup>1</sup> Vera Esteves,<sup>1</sup> Ricardo Araújo,<sup>1</sup> Raquel Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Descobertas

**Enquadramento:** Os bifosfonatos (BP) são fármacos inibidores da reabsorção óssea que atuam sobre os osteoclastos, inibindo a sua atividade e induzindo a sua apoptose. Por este motivo são utilizados no tratamento de doenças mediadas pelos osteoclastos, como a osteoporose.

**Descrição do caso:** Doente do género feminino, raça caucasiana, 74 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial, hipotiroidismo e osteoporose. Medicada desde os 65 anos para a osteoporose com alendronato 10mg/dia durante quatro anos, que foi substituído por alendronato 70mg + vitamina D 2800 UI semanais durante mais cinco anos, encontrando-se medicada há nove anos para a osteoporose. A utente recorre à consulta da médica de família por ter iniciado nessa manhã, ao levantar-se da cama, coxalgia à esquerda, com intensidade 8/10, que não cedeu à toma de paracetamol 1000mg nem de metamizol magnésico 575mg. Por apresentar edema moderado da região do 1/3 superior da coxa bem como muita dor associada ao exame objetivo, foi enviada ao SU para realização de radiografia de urgência. Na radiografia apresentava fratura simples, não cominutiva, com traço simples da região diafisária do fémur. Foi suspensa a medicação com alendronato e submetida a osteossíntese endomedular com cavilha anterograda.

**Discussão:** Os BP são recomendados no tratamento de osteoporose pela sua evidência antifracturária, não sendo medicamentos livres de efeitos adversos. Ao inibirem a ação dos osteoclastos existe também uma inibição da remodelação, tornando o osso adinâmico, permitindo acumulação de lesões, que podem resultar em fraturas por fragilidade. Neste contexto têm vindo a ser descritas fraturas atípicas da região subtrocantérica e diafisária do fémur relacionadas à terapêutica prolongada com BP, nomeadamente tratamento por mais de sete anos. Segundo as normas de orientação clínica, o tratamento com BP deve ser reavaliado ao fim de cinco anos para se ponderar o seu risco-benefício. Este caso clínico relembra a importância de revermos a medicação dos nossos utentes, apostando na prevenção quaternária, de modo a não tornarmos uma medida preventiva numa ação deletéria para os nossos utentes.



### PO 84 | URINA ROXA, COMO ASSIM?

Ana Aires,<sup>1</sup> Rafael Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF Alpha, CS Ovar, ACeS Baixo Vouga

**Enquadramento:** A síndrome da urina roxa é rara e benigna. Resulta da excreção de metabolitos pigmentados na urina decorrentes de reações bioquímicas com bactérias produtoras de sulfatos e fosfatos: *Providencia spp*, *Klebsiella*, *Proteus Escherichia coli*, *Enterococcus* e *Pseudomonas aeruginosa*.

**Descrição do caso:** Homem, 85 anos, caucasiano, reformado, empregado na construção civil, estatuto socioeconómico médio-baixo, casado, com família nuclear no estágio VII do ciclo de vida familiar de Duvall. Apresenta múltiplas comorbidades: HTA, dislipidemia e excesso de peso; insuficiência cardíaca classe III de NYHA habitual de etiologia multifatorial; doença renal crónica estágio IV em doente cronicamente algaliado desde 2017 por retenção vesical por hipertrofia prostática benigna. Trata-se de um utente cognitivamente íntegro, parcialmente dependente nas atividades de vida diária, auxiliado pela esposa para a higiene, que deambula com apoio de canadiana. A 08/08/2018 a esposa do utente contacta a enfermeira de família queixando-se que o marido teria uma urina de cor arroxeadada no saco coletor. Na sequência da alteração da cor da urina e mesmo não havendo mais queixas, o médico de família observou o utente numa consulta aberta onde optou por mudar a sonda vesical, medicar empiricamente com ciprofloxacina e solicitar uma urocultura. A 16/08/2018, perante a persistência da urina de cor roxa, e já com resultado de urocultura com isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* resistente à ciprofloxacina e sensível apenas a antibioterapia hospitalar, optou-se por enviar ao serviço de urgência (SU). No SU, dada à ausência de sintomatologia infecciosa, decidiu-se interromper a antibioterapia. Explicada a situação ao utente e à esposa, tranquilizando-os quanto à provável situação clínica benigna, inclusivamente a alteração da cor da urina.

**Discussão:** A síndrome da urina roxa encontra-se mais frequentemente associada a indivíduos cronicamente algaliados, que pode estar relacionada com cuidados precários de higiene do cateter vesical. Na maior parte das vezes, sendo uma situação benigna e assintomática, exige apenas a mudança do cateter vesical e saco coletor, além de cuidados de higiene mais apertados. Esta atitude não é unânime e muitas vezes opta-se pela antibioterapia. O conhecimento desta entidade clínica permite ao médico de família tranquilizar o utente e família e reforçar quais os sintomas que deverão ser valorizados numa suposta infeção urinária que necessita de tratamento.

### PO 204 | SINUS PRÉ-AURICULAR: UM CASO DE MALFORMAÇÃO CONGÉNITA DO OUVIDO

Vanessa Sá,<sup>1</sup> Luís Heitor,<sup>1</sup> Joana Roussado Pinto<sup>1</sup>

1. USF Marginal

**Enquadramento:** O Sinus pré-auricular (SPA) é uma malformação congénita comum causada pela fusão defeituosa entre o 1º e 2º arcos branquiais durante a 5ª semana da embriogénese. O SPA caracteriza-se pela presença de orifícios na pele, na região anterior do hélix, superiormente ao tragus. As células epiteliais podem migrar para o interior dos trajetos fistulosos, causando inflamação e infeção recorrentes. É bilateral em 25 a 50% dos casos e a sua incidência varia de 1% nos caucasianos e 10% nos asiáticos, sem predomínio de género e mais prevalente em algumas linhagens familiares. Esta malformação pode ocorrer em várias síndromas de anomalias congénitas múltiplas (e.g., S. Braqui-Oto-Renal [SBOR], embriopatia diabética), sendo importante a sua deteção.

**Descrição do caso:** Género feminino, 10 anos de idade. Dos antecedentes pessoais destaca-se asma controlada com medicação. Seguida na USF, em consulta de saúde infantil, desde os cinco anos de idade, com informação clínica pgressa de desenvolvimento psico-motor e progressão estatura-ponderal adequados. Veio a consulta de intersubstituição por ter notado, há três meses, dois orifícios junto às orelhas com drenagem intermitente de secreção purulenta, principalmente à esquerda. Ao exame objectivo: apirexia, dois orifícios pré-auriculares, sem sinais inflamatórios associados, com saída de exsudado à expressão. Admitiu-se a hipótese de SPA. Pela história de infeção recorrente, referenciou-se à consulta de cirurgia pediátrica para excisão do trajeto fistuloso. Articulou-se depois com o médico de família para revisão anamnésica pessoal e familiar e decisão sobre investigação imagiológica renal adequada e avaliação audiológica.

**Discussão:** O SPA faz parte de síndromas clínicas em 3-10% dos casos, podendo ser a primeira evidência da SBOR, uma das causas mais comuns de surdez hereditária. As crianças com SPA têm um risco cinco vezes superior de surdez comparando com a população geral, estando recomendada estudo audiológico. A incidência de malformações renais não difere da população geral sendo recomendado o estudo renal por ecografia apenas em crianças com malformações auriculares e um dos seguintes: outras malformações/características dismórficas; história familiar de surdez ou malformações auriculares; história materna de diabetes gestacional. O tratamento cirúrgico é indicado em caso de infeções de repetição. Este caso destaca a importância do reconhecimento atempado desta entidade, vigilância adequada e encaminhamento de complicações.



## PO 207 | PROSTATITE: UMA DOENÇA MULTIFACETADA

Joana Tavares,<sup>1</sup> Vilson Alano,<sup>1</sup> Rui Nogueira<sup>1</sup>

1. USF Norton de Matos

**Enquadramento:** A prostatite crónica é uma entidade rara que se caracteriza por queixas urinárias inespecíficas, podendo variar desde LUTS, disúria, ardor miccional ou disfunção sexual. O quadro clínico pode dificultar e atrasar o diagnóstico, desgastando o doente física e psicologicamente, podendo conduzir ao desenvolvimento de eventuais complicações.

**Descrição do caso:** A.J.C.S., 65 anos, raça caucasiana, residente em meio urbano. Reformado, pertence a uma família nuclear com 3 elementos, em fase VI do ciclo de Duvall e na classe III da escala de Graffar. Antecedentes pessoais: irrelevantes. Nega alergias medicamentosas.

Consulta aberta a 16/07/2018 por febre, ardor e urgência miccional, diagnosticado com prostatite aguda e medicado com norfloxacin 400mg id durante duas semanas. A 13/08/2018 consulta aberta, de novo por queixas urinárias. Pedido estudo ecográfico renal, vesical, prostático e urocultura (UC), sendo medicado empiricamente com cotrimoxazol durante uma semana. Consulta programada em setembro de 2018, mantendo queixas urinárias. Resultados do estudo complementar – UC positiva para klebsiella oxytoca sensível ao cotrimoxazol. Por manter sintomas realizou novo ciclo de antibioterapia com cefixima 400mg id durante uma semana. A 05/11/2018 nova consulta programada por manter sintomatologia. Nova UC positiva para klebsiella oxytoca. Diagnosticada prostatite crónica e medicado com levofloxacina 500mg id durante oito semanas e permixon 160mg 2id. Uma semana depois recorre a consulta aberta por dor e inflamação do testículo esquerdo. Revela renitência em iniciar novo ciclo de antibioterapia, com a primeira toma de antibiótico no dia anterior à nova sintomatologia. Foi diagnosticada uma orquite como complicação da prostatite crónica, sendo prescrita analgesia com naproxeno 500mg 2id durante sete dias, mantendo o restante plano terapêutico. Reavaliação clínica ao 3º dia de levofloxacina com melhoria sintomática e desaparecimento da inflamação do testículo.

**Discussão:** A prostatite crónica pode apresentar-se de várias formas, raramente existindo rebote no estado geral. Contudo, devido à diversidade de sintomas e ao atraso diagnóstico, pode afetar severamente a qualidade de vida dos utentes. É necessária uma elevada suspeição clínica, principalmente na presença de um episódio prévio de prostatite aguda. O tratamento deve ser ajustado à sintomatologia mas envolve sempre longos ciclos de antibioterapia, sendo fundamental garantir a adesão à terapêutica.

## PO 320 | MÁS NOTÍCIAS: DIFICULDADES NA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE

Mariana Mina,<sup>1</sup> Ana Isabel Santos<sup>1</sup>

1. USF A Ribeirinha

**Enquadramento:** Quando surge uma neoplasia, sentimentos comuns como choque e medo podem transformar-se em negação ou mesmo raiva. O médico de família (MF) deve acompanhar o doente e ajudar na busca de estratégias de coping adequadas.

**Descrição do caso:** Mulher, 46 anos, família nuclear (fase VII do ciclo de Duvall) com classificação III na Escala de Graffar. Antecedentes de colite ulcerosa e interrupção voluntária da gravidez aos 44 anos, tendo colocado Dispositivo Intrauterino (DIU) após a mesma. Pouco frequentadora das consultas, com contacto apelativo e má adesão às propostas terapêuticas. Recorre à consulta de saúde de adultos (SA) em fevereiro de 2018 por “sensação de peso” na região púbica, apresentando desconfiança relativamente ao DIU e solicitando realização de ecografia. Traz resultado negativo de urocultura (solicitada após tratamento empírico de infeção de trato urinário (ITU) duas semanas antes). O exame objetivo não apresentava alterações e o interrogatório mais aprofundado revela que realizou o último rastreio do cancro do colo do útero (CCU) há cerca de 20 anos. Foi solicitado estudo analítico e ecografia endovaginal e agendada consulta de planeamento familiar. Em agosto a utente realiza citologia, apresentando colo friável e zona vermelha periorifical. Não trouxe os exames solicitados. Cerca de dois meses depois, a utente regressa à consulta de SA trazendo os resultados dos exames. Mostra-se agressiva e com choro fácil enquanto registamos a informação: foi convocada para consulta em Unidade de Patologia do Colo por alterações na citologia compatíveis com ASC-H, tendo sido confirmado CCU (CIN 2-3, HPV 16 positivo). O estudo analítico era normal e a ecografia mostrava DIU bem posicionado e quisto aneal direito com 4cm, sem outras alterações. A utente relacionava a neoplasia com a ITU e o quisto ovárico, insistindo que o MF teria desvalorizado estes aspetos e culpabilizando-o pela sua neoplasia. Foi necessário conversar com a utente sobre a sua situação clínica, numa tentativa de a tranquilizar e de reforçar a sua confiança nos cuidados de saúde e no seu MF.

**Discussão:** O caso apresentado é relevante, não só pela exposição da fragilidade e valor da relação médico-doente, mas também por relembra a importância da prevenção nos cuidados de saúde primários. É fundamental alertar as utentes para a realização atempada do rastreio do CCU e, quando os resultados não são os esperados, ajudá-las a lidar com os sentimentos negativos associados a este diagnóstico.



### PO 348 | A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NUM UTENTE COM PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL

Diana Almeida Silva<sup>1</sup>

1. UCSP Quarteira

**Enquadramento:** A medicina geral e familiar destaca-se de outras especialidades pela prestação de cuidados longitudinais e por desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, sua família e comunidade. A existência de doenças relacionadas com estilos de vida e ambiente (alcoolismo) e problemas conjugais são alguns dos motivos para a realização de uma avaliação familiar.

**Descrição do caso:** Senhor, 43 anos, desempregado, 9º ano, pertencente a família nuclear (mulher, filha e genro). Apresentava consumos alcoólicos desde os seus 17 anos, com acompanhamento anterior no DICAD. Recorreu ao centro de saúde e à psicologia por nova recaída. Realizou-se avaliação familiar (genograma, círculo de Thrower e APGAR), de forma a melhor perceber as dinâmicas familiares, conhecer os apoios que o utente teria no abandono dos hábitos etílicos e possíveis agravantes. Revelou relação conflituosa com a parceira, apoio importante da filha, pouca valorização pessoal no seio familiar e uma perceção do utente de uma família funcional no APGAR. Optou-se por manter o acompanhamento no médico de família, alternado com psicologia, recomendando-se consulta médica na área das dependências. Diagnosticada sífilis e medicada. Manteve os consumos e faltou à consulta seguinte. Após sete meses voltou ao centro de saúde para revisão do estado da infeção, encontrando-se em abstinência há três meses. Realizou-se nova abordagem familiar, denotando-se diferenças na sua perceção individual e da família, com melhoria das relações interpessoais (mantém agregado, mas separado da mulher) e uma maior valorização pessoal. Estabeleceu-se um plano com o utente de consultas mensais para seguimento e prevenção de nova recaída.

**Discussão:** A abordagem familiar foi realizada para maior conhecimento do contexto do utente e com o intuito de construir uma relação médico-doente mais efetiva. Esta permitiu um maior reconhecimento das mudanças que ocorreram pessoalmente e na família. Deve-se promover a existência de um espaço na agenda para acompanhamento destes casos, de forma a continuar a encorajar a mudança e motivação do utente e a detetar precocemente possíveis alterações que levem a uma recaída.

### PO 182 | GINECOMASTIA ASSOCIADA A TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG DO TESTÍCULO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mónica Martins,<sup>1</sup> Ricardo Capitão<sup>2</sup>

1. USF Dafundo. 2. Hospital Egas Moniz

**Enquadramento:** A ginecomastia é uma proliferação benigna do tecido glandular da mama masculina. Trata-se de uma entidade comum, na maioria dos casos de etiologia benigna, que apresenta uma distribuição trimodal. O presente caso ilustra uma causa rara, tumor de células de Leydig do testículo, que foi possível tratar atempadamente devido à abordagem sistematizada da ginecomastia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 20 anos, com ginecomastia bilateral com quatro meses de evolução, indolor, sem outros sintomas associados. Como antecedentes apresentava orquidopexia esquerda e herniorrafia inguinal direita por criptorquidia esquerda e hérnia inguinal direita. Referia início da puberdade no mesmo tempo que os pares e negava ingestão de suplementos, fármacos ou alterações do padrão alimentar. À observação apresentava: peso 69kg, altura 1,73cm, IMC 23,07kg/m<sup>2</sup>, PA 120/51mmHg, FC 58bpm, aparência virilizada, ambos os testículos nas bolsas escrotais no estadio 5 de Tanner, sem massas palpáveis, consistência mantida e ginecomastia bilateral. Analiticamente destacava-se: FSH < 1,0 U/L (1,5-12,4 U/L), LH 5,96 U/L (1,7-8,6 U/L), testosterona total 88ng/dL (249-836), HCG < 0,6 U/L, alfa-fetoproteína < 10ng/mL, estradiol 61,9pg/mL (27,0-52,2pg/mL), DHEA-SO<sub>4</sub> 275mcg/dL (211-492mcg/dL), progesterona 0,45ng/mL (< 0,15ng/dL), delta-4-androstenediona 2,1ng/mL (0,6-3,1ng/mL), 17-OH-progesterona 2,2ng/mL (0,60-3,44ng/mL), prolactina 10,1 g/L, TSH 2,9 UI/mL. A ecografia mamária confirmou a presença de ginecomastia bilateral moderada. O doente foi referenciado a consulta de Endocrinologia. Foi solicitada ecografia escrotal que revelou um nódulo sólido parenquimatoso no interior do testículo direito, hipocogénico, com aumento da vascularização. O doente foi submetido a orquidectomia direita e o resultado histológico foi compatível com tumor de células de Leydig totalmente excisado. Após a cirurgia assistiu-se a regressão da ginecomastia e melhoria analítica.

**Discussão:** O presente caso ilustra uma etiologia rara de ginecomastia. O aparecimento de ginecomastia após desenvolvimento pubertário completo e o início súbito fez suspeitar de uma causa patológica. A elevação dos estrogénios com LH normal e testosterona diminuída sugeriram uma massa testicular. Apesar dos tumores de células de Leydig apresentarem um comportamento benigno na maioria dos casos, é fulcral o diagnóstico atempado pois a ginecomastia pode reverter se a causa subjacente for tratada na fase inicial.



## PO 328 | A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Inês Salsa Guerra,<sup>1</sup> Maria Eduarda Inácio,<sup>1</sup> Mariana Capela<sup>1</sup>

1. USF Mactamã - ACeS Sintra

A trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) são duas entidades compreendidas no espectro do tromboembolismo venoso (TEV) e que acarretam elevados níveis de mortalidade e morbidade.

O diagnóstico de TEV pode não ser simples, dados os sintomas frequentemente inespecíficos, muito habituais na consulta de Medicina geral e familiar. Estes sintomas podem ainda ser desproporcionais face à gravidade do quadro. Trata-se também de uma entidade com vários diagnósticos diferenciais, o que representa um desafio adicional.

Apresenta-se o caso clínico de um homem de 63 anos, motorista de longo curso, com antecedentes pessoais de TVP há 14 anos. Desenvolveu, ao longo de dois meses, um quadro de progressivos cansaço e dispneia para médios esforços. Não apresentava alterações ao exame objetivo. A investigação com meios complementares de diagnóstico revelou uma hipertensão pulmonar ligeira, um reforço peri-brônquico direito na radiografia de tórax e um elevado nível de D-dímeros, achados a favor de TEV. Confirmou-se uma extensa TVP e um extenso TEP bilateral. Excluíram-se trombofilias e síndromas paraneoplásicos, tendo-se admitido TEV em contexto ocupacional. O doente cumpriu tratamento de anticoagulação durante nove meses.

Com este caso clínico pretende-se ilustrar a importância, para o diagnóstico de TEV, de uma história clínica completa e detalhada. Pretende-se ainda destacar a necessidade de haver um baixo limiar de suspeição, uma vez que a apresentação pode ser inespecífica e os sintomas desproporcionais face à extensão e gravidade do TEV.

## PO 241 | QUANDO OS RISCOS SUPERAM OS BENEFÍCIOS: UMA FRATURA ATÍPICA POR USO PROLONGADO DE BIFOSFONATOS

Francisca Ribeiro Silva,<sup>1</sup> Luís Pedro Santos Sousa<sup>2</sup>

1. UCSP Celorico de Basto. 2. USF Gualtar

**Enquadramento:** As fraturas osteoporóticas representam um importante problema não só pela sua elevada prevalência e consequências na saúde dos indivíduos, mas também pelos custos socioeconómicos associados. Os bifosfonatos são os fármacos antireabsortivos mais frequentemente prescritos no tratamento da osteoporose, promovendo uma redução significativa do risco de fratura. No entanto, a sua utilização prolongada tem sido associada a efeitos adversos, particularmente o aumento da ocorrência de fraturas atípicas.

**Descrição do caso:** Utente do sexo masculino, 61 anos e praticante diário de 50-60min de corrida. Em janeiro de 2015 realizou uma osteodensitometria óssea após uma fratura vertebral lombar, tendo revelado um T-score de -3,2 na coluna lombar e -2,7 no colo do fémur. Por esse motivo iniciou tratamento com ácido alendronico 70mg/semana, carbonato de cálcio 1500mg/dia e colecalciferol 400UI/dia, ininterruptamente ao longo de três anos. Em fevereiro de 2018, em reavaliação, apresentava um T-score de -2,7 na coluna lombar e -2,3 no colo do fémur. Em função da melhoria verificada foi mantida a terapêutica antireabsortiva. Em novembro do mesmo ano recorreu ao serviço de urgência de ortopedia por dor incapacitante na face anteromedial da tibia esquerda, com três semanas de evolução e sem história de traumatismo associado. A radiografia do membro inferior mostrou uma fratura transversa no terço proximal da tibia esquerda, diminuição da densidade óssea cortical e espessamento endosteal. Foi assumido o diagnóstico mais provável de fratura atípica associado ao uso prolongado de bifosfonatos.

**Discussão:** A relação causa-efeito entre o uso prolongado de bifosfonatos e a ocorrência de fraturas atípicas não foi ainda inequivocamente estabelecida. O doente com alto risco de fratura pode beneficiar com a continuação prolongada do tratamento com bifosfonatos, no entanto, devemos estar conscientes dos possíveis efeitos adversos da terapêutica a longo prazo.



## PO 262 | DOS "POUCOS COPOS" AO PERIGO, COM BOM CAMINHO À VISTA! RELATO DE CASO

André Fernandes Correia<sup>1</sup>

1. UCSP Vale de Cambra - ACeS Aveiro Norte

**Enquadramento:** O consumo crónico imoderado de álcool subsiste como fenómeno cultural bem tolerado no nosso país, apesar das suas consequências a médio/longo prazo, como descompensação metabólica e alterações importantes em órgãos como o fígado ou o pâncreas. Apesar disto, a capacitação terapêutica e a implementação de medidas de estilo de vida saudável podem ter um impacto significativo no prognóstico destes utentes.

**Descrição:** Homem, 52 anos, casado, encarregado industrial. Recorre a consulta junto do seu novo médico para mostrar exames de «rotina». Antecedentes de litíase renal, mialgias episódicas; pai com *pacemaker* implantado e doença pancreática que não sabe precisar; fazia pravastatina 20mg; consumo diário de quatro copos de vinho e duas cervejas; sem prática regular de atividade física. Em consulta: tensão arterial ligeiramente elevada, sem alterações abdominais relevantes. Analiticamente: hiperuricemia, anomalia glicémica em jejum, transaminases elevadas, hipercolesterolemia > 300 e marcada hipertrigliceridemia de 1091mg/dL. Explicados sinais de alarme e riscos de eventual pancreatite aguda, propôs-se estudo analítico e ecográfico urgente, fibrato e estatina de alta potência e evicção etanólica absoluta. Dez dias após está assintomático, com melhora lipídica, hiperferritinemia e hepatoesteatose difusa severa. Ponderada referenciação hospitalar, foi aprofundado estudo, mantidas atitudes medicamentosas e reforçadas medidas de estilo de vida nomeadamente atividade física regular segundo recomendações padrão. Um mês após, encontra-se motivado e cumpridor, com melhora significativa dos parâmetros lipídicos (LDL 102, triglicéridos 90mg/dL) e da ferritinemia, sem mais alterações de relevo no estudo férrico. Protelou-se a referenciação e propôs-se o desafio de manter atitudes por mais três meses (incluindo época natalícia, propicia a erros alimentares).

**Discussão:** Com este caso pretende-se demonstrar a importância da comunicação médico-doente, a clarificação do impacto de fatores de risco na saúde individual a médio prazo, a desmistificação de influências culturais que fazem do álcool uma substância inócua, a capacitação e motivação individual para medidas simples mas estruturadas de mudança de estilo de vida e o acompanhamento longitudinal do médico de família, perante uma situação de risco iminente mas que se espera que venha resultar em melhorias metabólicas e prognósticas de curto a médio prazo.

## PO 324 | UMA CAUSA DE INCAPACIDADE SÚBITA

Sara Reina,<sup>1</sup> Alberto Rodrigues,<sup>1</sup> Ana Cebolais<sup>1</sup>

1. USF das Conchas

**Enquadramento:** Os quadros reumatológicos que surgem em idades avançadas causam diminuição da qualidade de vida e limitação nas atividades de vida diária (AVDs). Quando têm início súbito, em indivíduos previamente autónomos, é importante chegar rapidamente a um diagnóstico e iniciar tratamento adequado para restituir funcionalidade.

**Descrição do caso:** Homem, 77 anos, antecedentes de síndrome sobreposição asma/DPOC, rinite alérgica e HTA controlada. Medicado com inaladores e perindopril. Vive com a esposa, reformado. Cuida de horta comunitária. Autónomo.

Vem a consulta aberta com omalgia bilateral e dor proximal dos membros superiores, com início no dia anterior, que associa a esforço intenso na horta. Negava astenia, febre, dor noutras articulações, traumatismos ou alterações cutâneas. À observação: sem limitação dos movimentos articulares passivos, dor contrarresistência, sem sinais inflamatórios periarticulares. Medicado com AINE. Volta em duas semanas sem melhoria das queixas e com dor de novo na coluna lombar, com irradiação para porção proximal de ambas as coxas. Refere grande limitação nas AVDs pela dor. Fez-se ajuste da terapêutica anti-inflamatória e pedidas análises.

Dias depois recorre novamente a consulta, com o mesmo quadro, sem melhoria com a terapêutica instituída. O doente referia ainda preocupação pela perda de capacidade funcional e por não saber se iria voltar às atividades que desempenhava previamente e ao seu papel preponderante na dinâmica familiar. Do estudo analítico efetuado: PCR 11,3, VS 83mm/h, com CK normal e serologias negativas. Perante o quadro foi colocada a hipótese de polimialgia reumática e iniciou terapêutica com prednisolona 15mg/dia, foi avaliado por reumatologia em dois dias. Desde então, melhoria franca do quadro, sem dor ou limitação nas AVDs e encontra-se atualmente em fase de descontinuação de corticoide.

**Discussão:** A polimialgia reumática é uma doença incapacitante, cujo tratamento passa por corticoterapia de longa duração. Apesar de ter uma apresentação clínica característica, é um diagnóstico desafiante pela sua baixa prevalência em Portugal (0,1% da população, 2012) e por surgir em idades avançadas, sendo necessário excluir outras patologias mais frequentes. É importante pensar nesta patologia, dado que é de instalação rápida e provoca grande limitação, sendo tratável e com bom prognóstico. Importa referir a importância da gestão das expectativas do doente e da família face à doença e da acessibilidade a consultas.



### PO 343 | O PAPEL DA FAMÍLIA ALARGADA NA (DIS)FUNÇÃO DA FAMÍLIA NUCLEAR

Maria Teresa Couto,<sup>1</sup> Catarina Alves<sup>2</sup>

1. USF Flor de Lotus - ACeS Sintra. 2. USF Villa Longa - ACeS Estuário do Tejo

**Introdução:** O caso clínico pretende reforçar a importância da avaliação familiar para a compreensão holística do doente.

**Descrição do caso:** A.G., sexo feminino, 25 anos, natural de Lisboa, residente no Cacém, administrativa. É casada há cinco anos, tendo constituído uma família nuclear com uma filha de seis meses. É a segunda filha do segundo casamento da mãe, sendo a mais nova de uma fratria de sete irmãos, dos quais cinco meios-irmãos e uma irmã.

Na última consulta de SI da filha, A.G. mostrava um ar triste e choro fácil. Revelou que se sentia triste, chorava todos os dias, e estava revoltada por não conseguir sentir alegria pela sua filha, e tinha receio de lhe transmitir estes sentimentos e negligenciar o seu cuidado. Revelou que, à exceção de uma meia-irmã, que lhe era muito próxima, tinha uma relação distante com os seus pais e restantes irmãos e que estes não apoiavam o seu matrimónio, por o marido não ser leucodérmico, e não demonstravam qualquer interesse em ver a bebé e aceitá-la. Por este motivo, sentia-se magoada e deprimida, apesar de verbalizar que era feliz com a sua família nuclear, pois o marido é a sua figura de suporte e a família do mesmo a ajuda muito.

Agendou-se uma entrevista para caracterizar a história familiar. A.G. estudou até ao 6º ano, tendo interrompido os estudos por opção da família e contra sua vontade, para ajudar em casa e começar a trabalhar, apesar de a família não ter dificuldades económicas. Durante a adolescência teve sempre uma relação conflituosa com a mãe e a irmã, que exerciam pressão e influência sobre as decisões da sua vida. Começou a trabalhar aos 16 anos, não tendo tempo livre, amigos ou convivência social ou outros passatempos. Com 17 anos tentou suicidar-se por ingestão voluntária medicamentosa, pois achava que não valia a pena viver só para trabalhar, dormir e não ter felicidade. Aos 18 anos conheceu o atual marido, E.G., melanodérmico, que a apoiou muito e incentivou a voltar a estudar, pelo que concluiu o 9º ano de escolaridade e, com 20 anos, casou. Há um ano sofreu um aborto espontâneo, que abalou a vida do casal mas reforçou o seu desejo em ter filhos. Com a vinda da bebé, muito desejada, A.G. idealizava que a família fosse compreensiva e mudasse a sua atitude.

**Discussão:** A família constitui o elemento basilar para o crescimento saudável de todos os indivíduos, servindo de suporte nas várias etapas da vida. No entanto, por vezes, é também promotora de desestabilização, quando a sua funcionalidade está comprometida.

### PO 10 | VAGINITE INFLAMATÓRIA DESCAMATIVA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Isabel Dias Rosa,<sup>1</sup> Sandra Almeida,<sup>1</sup> Mariana Bastos,<sup>1</sup> Ana Margarida Adão<sup>2</sup>

1. USF Beira Ria. 2. USF Flor de Sal

**Enquadramento:** A designação «vaginite» é aplicada a diversas condições vulvovaginais com diferentes etiologias, nem sempre infecciosas. Aproximadamente 30% dos casos não é possível obter diagnóstico. A vaginite inflamatória descamativa (VID) é uma entidade de etiologia desconhecida, de carácter crónico prevenido-se que esteja presente em cerca de 8% das mulheres com vaginite crónica. A maioria das mulheres com VID apresenta queixas de corrimento purulento, dispareunia e desconforto vaginal, com duração superior a um ano, resistente a múltiplos tratamentos. O exame bacteriológico pode ser positivo para algumas bactérias como *Sterptococcus agalactiae* ou agentes coliformes. A clindamicina e os corticoides intravaginais têm sido usados com sucesso no tratamento.

**Descrição do caso:** Mulher, 37 anos. Ciclo de vida de Duvall I, Graffar classe III. Antecedentes obstétricos: G0P0. Antecedentes ginecológicos: menarca 11 anos, ciclos regulares 7/28. Recorre a consulta aberta em março de 2018 por queixas de dispareunia, corrimento purulento, cheiro fétido que tem impedido relações sexuais com o companheiro. Ao exame objetivo apresentava eritema vulvar com fissuras, vestíbulo e paredes vaginais com corrimento amarelado e inodoro. Foi diagnosticada como vaginose bacteriana e medicada com metronidazol 500mg PO, 2id, sete dias e hidrocortisona tópica. Regressa a consulta aberta passadas duas semanas com as mesmas queixas. O exame objetivo era semelhante, exceto ausência de lesões vulvares. Medicada com metronidazol 2g toma única (para utente e companheiro) + ser-taconazol 300mg óvulo aplicação única. Regressa a consulta de intersubstituição com outra médica da unidade que pede exame bacteriológico de secreções vaginais, decidindo não medicar até resultados. O exame foi positivo para *Sterptococcus agalactiae*. Após estudo da entidade VID, medicou-se a utente com manipulado de clindamicina 2% creme (5g/noite) e hidrocortisona 25mg supositório intravaginal em dias alternados, duas semanas. A utente regressou à nossa consulta após um mês assintomática.

**Discussão:** A VID é uma patologia pouco reconhecida pelos médicos, devendo ser considerada perante uma mulher com queixas de vaginite crónicas. A sua etiologia não é conhecida, no entanto alguns fatores como genética, imunidade, hipoestrogenismo possam estar associados. O tratamento com clindamicina e corticoides vaginais tem mostrado bons resultados embora não haja ainda estudos que comprovem a sua superioridade face a outros fármacos.



## PO 36 | ADENOPATIA CERVICAL: UMA PANÓPLIA DE DIAGNÓSTICOS

Joana Resse Lascasas,<sup>1</sup> Vera Ribeiro Silva,<sup>1</sup> Encarnación Frá<sup>1</sup>

1. UCSP Caminha

**Enquadramento:** As adenopatias cervicais dependendo da idade, história de consumos etílicos e tabágicos, antecedentes pessoais e familiares, além da clínica a que estão associadas e características próprias (localização, tamanho, forma, consistência, mobilidade, cor, evolução) podem constituir a única ou parte das manifestações de múltiplas patologias.

**Descrição do caso:** Doente, sexo masculino, 46 anos, admitido em consulta aberta por tumefação cervical esquerda, indolor, com um mês de evolução. Negava febre, pródrómo viral, otalgia, tosse, disfonia, dispneia e perda ponderal. Não foram referidos antecedentes médico-cirúrgicos, tabágicos e etílicos de relevo. Ao exame objetivo apresentava na região jugulo-digástrica esquerda, massa com 2cm de diâmetro, móvel, indolor, de consistência endurecida, sem sinais inflamatórios compatível com adenopatia. O restante exame físico era normal. O estudo ecográfico inicial mostrou em localização infra-auricular e latero-cervical posterior esquerda numerosas imagens ovulares, com contornos regulares e bem definidos, hipocóicas, com ecogenicidade levemente heterogénea compatíveis com adenopatias e perda do seu normal padrão ecoestrutural. A radiografia torácica evidenciou proeminência hilar bilateral em relação com estruturas vasculares a padecer de teste IGRA. Nesta consulta (10 dias após exame inicial) procedeu-se a novo exame físico, objetivando-se assimetria amigdalina com intumescimento, hiperemia e contornos lobulados à esquerda. Foi realizado pedido de consulta urgente de ORL. Um mês depois voltou à consulta com resultado de biópsia ganglionar (privado) a indicar carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado da orofaringe com estadiamento T1N2bMx. Foi referenciado ao IPO-Porto com pesquisa da proteína supressora tumoral p16 (marcador de infeção por HPV) que se revelou positiva. Dada a ausência de metastização foi submetido a intervenção cirúrgica, encontrando-se a realizar terapêuticas adjuvantes, sem sinais de recidiva até ao momento.

**Discussão:** Em mais de dois terços dos carcinomas de células escamosas da orofaringe induzidos por HPV, a doença apresentar-se-á como uma massa cervical assintomática. Torna-se essencial o reconhecimento desta entidade de prevalência crescente, envolvendo frequentemente homens caucasianos com idade inferior a 65 anos, não fumadores e com escassas comorbilidades. O HPV 16 é o genótipo maioritariamente envolvido, constituindo a vacinação um pilar crucial na prevenção da doença.

## PO 40 | DOUTOR, NÃO SEI COMO ISTO ACONTECEU! RELATO DE CASO

Joana Oliveira,<sup>1</sup> Ana Vieira<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto

**Enquadramento:** O médico de família (MF) deve enquadrar o utente no seu meio sociocultural. Os sinais e sintomas apresentados podem dever-se as atividades do utente, embora ele possa não estar consciente da sua relação com o início das queixas.

**Descrição do caso:** Homem, 49 anos, serralheiro mecânico há 33 anos, 4º ano de escolaridade. Família nuclear, funcional. Classe social média. Problemas ativos: depressão (internamento psiquiátrico em setembro de 2016), rinite alérgica, bronquiectasias, excesso de peso.

Em dezembro de 2016 surge com tumefação na face dorsal do punho esquerdo há um dia. Ao exame físico, tumefação de consistência elástica com 3cm de maior diâmetro. Foi emitido Certificado de Incapacidade Temporária (CIT) para o trabalho por doença natural, pediu-se ecografia e iniciou anti-inflamatório tóxico e oral. Um mês depois, mantinha queixas. À observação mantinha tumefação da face posterior do punho esquerdo com calor e dor na mobilização. A ecografia revelou: "Duas pequenas formações ganglionares de morfologia ovoide (...) sugestivas de gânglios linfáticos (...) natureza reativa". Aconselhada suspensão do membro e novo ciclo de anti-inflamatório oral.

Duas semanas depois recorreu ao serviço de urgência, onde realizou radiografia óssea. Medicado com analgésico, glucosamina, condroitina e anti-inflamatório tóxico e manteve CIT uma semana. Quando retomou o trabalho, piorou da mobilização do punho. Iniciou corticosteroide oral e novo afastamento laboral. Realizou tomografia computadorizada: "fratura antiga do lunato/semilunar com deslocamento voar do fragmento anterior e com o fragmento dorsal esclerótico em relação com necrose vascular. Observa-se ainda um outro fragmento ósseo entre o fragmento sede de osteonecrose e o capitato (...)". Pediu-se colaboração de ortopedista de urgência, que diagnosticou Doença de Kienbock. Iniciou ortótese e foi agendada cirurgia. Perante o diagnóstico e o nexó de causalidade foi notificada doença profissional e alterada a tipologia da CIT para doença profissional. No mês seguinte revela que não entregou a notificação de doença profissional por pressão da entidade patronal. Depois de algumas explicações pelo MF, entendeu os benefícios e aceitou continuar o processo de notificação.

**Discussão:** É papel do MF diagnosticar e notificar as doenças profissionais. Para além da melhoria dos dados epidemiológicos, beneficia-se o utente quer em termos económicos, quer na melhoria das suas condições de trabalho.



## PO 55 | ARTRITE? MAS ISSO NÃO É A DOENÇA DOS VELHINHOS?

Maria João Loureiro<sup>1</sup>

1. MARIA LOUREIRO

Este caso clínico é sobre um menino de dois anos, sem antecedentes patológicos de relevo, que vem com os pais à consulta aberta por ter três dedos da mão e um dedo do pé inchados. Os pais referiram que só observaram esta alteração no dia anterior e que o filho aparentemente não tem queixas álgicas na mobilização dos mesmos. Negam febre ou infeções recentes, trauma ou consumo de substâncias/alimentos diferentes dos habituais sem a vigilância dos pais.

Ao exame físico apresentava: edema de todo o 2º e 3º dedo da mão direita, 2º dedo pé direito e no 1º dedo da mão esquerda. Neste último era também visível uma pápula com meio cm de diâmetro. Apresentava lesão semelhante na bochecha esquerda. Sem outras alterações dermatológicas, sem dor, prurido, sinais inflamatórios ou limitação funcional na mobilização dos membros. Sem adenopatias ou massas palpáveis. Restante observação dentro da normalidade. Pelo bom estado geral e por considerar que pudesse ter havido uma possível reação a picada de inseto (pela alteração do 1º dedo da mão esquerda e na bochecha), resolvi marcar consulta dentro de uma semana para reavaliar o quadro. Passada uma semana, o exame físico era sobreponível, exceto o desaparecimento das pápulas. Mantinha bom estado geral e sem aparentes queixas álgicas. Após explicação aos pais de suspeita clínica de artrite idiopática juvenil (AIJ) e necessidade de encaminhamento para consulta especializada, estes reagem com alguma desconfiança e desvalorização de tal hipótese, por sempre terem associado essa doença à população idosa. Já com seguimento em consulta de reumatologia pediátrica, após realização de exames comprovaram tenosinovite de sete dedos e joelho esquerdo, estando já medicado e acompanhado por uma equipa multidisciplinar com diagnóstico de AIJ.

A AIJ é a artrite crónica mais frequente da infância. A causa exata das AIJs não é conhecida, sabendo-se contudo que não haverá uma causa única. O quadro clínico varia muito de uma criança para outra e de acordo com o tipo de AIJ. Embora as AIJs possam causar alguma limitação, a maioria destas crianças / jovens consegue ter uma vida normal. Muitas vezes a incapacidade de se expressarem, juntamente com a habituação e tolerância da dor, leva ao atraso do diagnóstico clínico. O tratamento possibilita na grande maioria dos casos um controlo adequado da doença. Como em todas as doenças crónicas, a compreensão da doença é um ponto-chave para o sucesso do tratamento e exige a colaboração de toda a família.

## PO 227 | DOENÇA CREUTZFELD JAKOB: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

João Girão,<sup>1</sup> Madalena Leite Rio,<sup>1</sup> Ana Catarina Luís<sup>1</sup>

1. USF Salus

**Enquadramento:** A doença de Creutzfeld-Jakob (DCJ) é causada por príões com envelhecimento anormal, que se comportam como autênticos vírus, provocando uma desregulação do processo de envelhecimento das outras proteínas saudáveis. É uma doença rara, com uma incidência de 1:1.000.000 novos casos a nível mundial, que geralmente se manifesta entre os 45 e os 75 anos. Causa perda neuronal, proliferação de células gliais, ausência de resposta inflamatória e a presença de pequenos vacúolos, dando um aspeto esponjoso ao encéfalo. Leva a uma perda progressiva e rápida de capacidades, causando a morte em 90% dos casos no prazo de um ano, assim que começam os sintomas. Existem dois tipos: a DCJ Clássica de apresentação esporádica ou de transmissão autossómica dominante, representando 90% de todas as doenças dos príões; e a Variante DCJ – transmissível por fluídos e tecidos contaminados, afetando idades mais jovens.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, leucodérmico, 71 anos, padre, com antecedentes pessoais de hipertensão, diabetes, hipertrofia benigna da próstata e doença cardíaca isquémica com angina. Até fevereiro de 2018 levava uma vida ativa, praticante regular de desporto, até que iniciou um quadro de ataxia, mioclonias, alterações da memória, disartria e convulsões esporádicas. Em consulta de neurologia, após realização de RM-CE e EEG, foi-lhe diagnosticada DCJ Clássica na variante esporádica. No espaço de quatro meses ficou acamado, afásico e totalmente dependente de terceiros, sendo-lhe prestados cuidados domiciliários pelo médico de família.

**Discussão:** Embora este diagnóstico seja realizado em meio hospitalar, é importante conhecer os seus sintomas iniciais e constatar que esta entidade, embora rara, existe a fim de se poder melhor encaminhar os utentes. Infelizmente a nossa atuação enquanto médicos actualmente passa apenas por cuidados paliativos, oferecendo o melhor conforto possível a estes doentes. É necessário, desta forma, fazer uma abordagem multidisciplinar, abrangendo cuidados de diferentes grupos profissionais, entre médicos e enfermeiros, a fim de maximizar os cuidados prestados.



### PO 230 | O UTENTE COMO UM TODO: MGF CENTRADA NO UTENTE

Francisco Sampaio,<sup>1</sup> Maria José Correia,<sup>1</sup> Carlos Bento,<sup>1</sup> João Cruz,<sup>1</sup> José Chaves<sup>1</sup>

1. USF Oriente

**Enquadramento:** A medicina geral e familiar deve ser capaz de não só realizar o diagnóstico de patologias agudas como traçar o plano de acompanhamento dos seus utentes a longo prazo centrando na sua atenção no indivíduo como um todo.

**Descrição do caso:** Adulto do sexo masculino de 44 anos, leucodérmico integrado numa família nuclear com dois filhos na fase 4 do ciclo de Duvall e classe média-baixa de Graffar. Antecedentes pessoais de hipertensão, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e hábitos tabágicos (26 UMA), tendo como medicação habitual: amlodipina/olmesartan 5/20mg e sinvastatina 20mg. Sem antecedentes familiares.

Recorre à consulta aberta com quadro de toracalgia anterior que surgia com realização de esforços e aliviava com repouso, com intensidade de 3 em 10. O doente encontrava-se ansioso, não com o seu estado de saúde mas com o processo de abertura de café que se encontrava a decorrer. A esposa, também presente na consulta, expressa medo e preocupação com a condição do marido, questionando se este não deveria ser investigado a fundo. O exame físico encontrava-se normal. Foi requisitada uma prova de esforço. A prova de esforço foi positiva precocemente para isquemia miocárdica por critérios de dor e depressão de ST. O utente foi, de seguida, referenciado a uma unidade de cardiologia, onde foi submetido a duplo *bypass* arterial.

Durante a consulta de reavaliação, após alta, expressa que esta situação foi uma: "grande chamada de alerta e repensei a minha vida". Tinha realizado uma perda ponderal de 2kgs. Após sete meses afirma que não está a ser capaz de tomar conta de si próprio, confessando-se ansioso com o estado de saúde do pai (diagnóstico recente de neoplasia hepática e demência ainda em estudo). Ao exame objetivo objetiva-se um aumento ponderal de 5kg.

**Discussão:** O médico de família depara-se com utentes no início do seu quadro clínico, o que coloca dificuldades na realização do seu diagnóstico diferencial. Contudo, este caso serve para demonstrar a importância da colocação do utente no centro dos cuidados sendo necessário englobar todos os seus elementos inerentes, como: preferências, valores pessoais, estilos de vida e situação familiar, entre outros. Assim, o médico de família deve conseguir realizar a abordagem não só de problemas agudos, mas também realizar a gestão de problemas crónicos com estabelecimento de um plano de acompanhamento de longo prazo abrangendo o indivíduo como um todo.

### PO 311 | DESAFIO DERMATOLÓGICO: UM CASO DE QUERATODERMIA PALMO PLANTAR

Raquel Páscoa de Magalhães,<sup>1</sup> Susana Lopes<sup>1</sup>

1. UCSP Sertã

**Enquadramento:** A complexidade da prática diária do médico de família (MF) interliga-se numa rede de cuidados e cuidadores que é necessário gerir. No âmbito da dermatologia há uma constelação de sinais e sintomas, diagnósticos diferenciais a ter em conta. Com este relato pretende-se ilustrar a dificuldade diagnóstica num caso de queratodermiapalmo-plantar e ainda a articulação de cuidados entre dermatologista e MF.

**Descrição do caso:** A.S., utente do sexo feminino, nascida a 07/09/1949, pertence a uma família nuclear estadio VI do ciclo de vida de Duvall. Pouco frequentadora dos cuidados de saúde até agosto de 2017. Natural de Moçambique, a residir em Lagos desde há 30 anos e desde há dois na Sertã. Filha de pais não consanguíneos, com antecedentes de mal de Pott (cinco anos), hipertensão arterial e dislipidemia (2008), doença pulmonar obstrutiva crónica (2014, ex-fumadora), menopausa aos 53 anos sem terapia hormonal.

Em 12/09/2017, a utente recorre a uma consulta de doença aguda por artralguas mais intensas no joelho esquerdo com limitação funcional na marcha. A ecografia confirma a suspeição de quisto de Baker, sendo medicada. É observada novamente em consulta no Serviço de Atendimento Permanente um mês depois, com queixas de edemas nas mãos e pés e artralguas difusas, ritmo misto, intensidade 6/10. Cumpriu terapêutica com anti-inflamatório e corticoide durante cinco dias com ligeiro alívio da sintomatologia. Após terminar o tratamento agenda consulta de reavaliação com o médico de família duas semanas depois referindo aparecimento de fissuras nas mãos e pés, dor na planta dos pés. Foi enviada a urgência de dermatologia sendo medicada empiricamente com corticoide tópico e oral e agendada consulta hospitalar. O colega de dermatologia contactou o médico de família no sentido de discutir as hipóteses diagnósticas e pedido de exames complementares. Durante os seis meses seguintes, a utente cumpriu variados esquemas terapêuticos sem resolução da sintomatologia. A avaliação analítica não documentou alterações e a biópsia cutânea apoiou a suspeição diagnóstica de queratodermiapalmo-plantar, uma doença pouco comum cuja manifestação clínica é variada e exuberante, podendo limitar-se apenas à pele ou ter repercussões sistémicas.

**Discussão:** Este caso clínico exemplifica o desafio diagnóstico em dermatologia na prática do MF, refletindo sobre um caso de queratodermiapalmo-plantar e ainda como a articulação com cuidados de saúde secundários é necessária e importante na gestão da doença e dor.



### PO 390 | UM CASO RARO DE DISPNEIA

Cecília Coelho,<sup>1</sup> Marina Lima,<sup>1</sup> Luísa Rocha<sup>1</sup>

1. USF Cova da Piedade

**Enquadramento:** A dispneia pode ser um sintoma ameaçador para a vida, com múltiplas causas. As causas cardíacas e pulmonares são as mais comuns. Menos frequentes são as causas que incluem distúrbios psiquiátricos, síndrome de hiperventilação, condições metabólicas e distúrbios neuromusculares. A hérnia do hiato é uma causa rara de dispneia e apenas alguns casos foram registados. As pequenas hérnias do hiato não causam qualquer sintomatologia. Hérnias maiores podem causar pirose, regurgitação, disfagia, dor torácica e náuseas devido ao refluxo.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 71 anos, casada, pertencente a uma família nuclear na fase VII do ciclo de Duvall, reformada. Com antecedentes de HTA, dislipidémia, síndrome depressivo. Antecedentes cirúrgicos: histerectomia. Medicada habitualmente com ramipril 2,5mg id, sinvastatina 10mg id, sertralina 50mg id. Sem antecedentes tabágicos ou alcoólicos.

Em agosto de 2017 recorreu ao médico de família com queixas de fadiga e dispneia. A dispneia agravava com o esforço. Ao exame objetivo não foi detetada qualquer alteração. Estava hemodinamicamente estável. Foi realizada avaliação laboratorial que estava dentro dos parâmetros normais e fez um ecocardiograma e ECG também com resultados normais. Devido a persistência das queixas fez uma espirometria que revelou: Alteração ventilatória restritiva, moderada a severa. Para investigação deste resultado foi realizada uma tomografia computadorizada torácica, que revelou hérnia hiato gigante, paraesofágica, contendo praticamente todo o estômago, cólon transversal e pâncreas. Em 21 de março de 2018 foi submetida a hernioplastia diafragmática e funduplicatura de Toupet. Como complicação, apresentou derrame pleural extenso. Atualmente encontra-se melhorada das queixas de cansaço e dispneia.

**Discussão:** Embora grandes hérnias do hiato sejam raras, podem originar sintomas atípicos como dor torácica e dispneia e complicações raras, como edema pulmonar e insuficiência cardíaca, devido à extensão da hérnia e à compressão do coração e das veias pulmonares. No caso apresentado, a dispneia agravava com o esforço e não existiam queixas gástricas ou dispépticas. As grandes hérnias do hiato devem ser consideradas no diagnóstico diferencial como uma causa intra-abdominal rara de dispneia. Nos cuidados de saúde primários o médico de família tem um papel fundamental na deteção precoce de situações menos comuns, mantendo sempre um elevado grau de suspeição para casos raros.

### PO 420 | UMA SIMPLES DOR ARTICULAR?

Graça Cardoso,<sup>1</sup> Ana Luísa Silva,<sup>1</sup> Ana Cristina Varandas<sup>1</sup>

1. USF Bela Saúde

**Enquadramento:** A dor articular é uma causa frequente de consulta nos cuidados de saúde primários. Maioritariamente a etiologia é músculo-esquelética, destacando-se as tendinopatias. No entanto, não podemos descurar a possibilidade de outros diagnósticos diferenciais, sobretudo se a dor é persistente e refratária, mesmo quando os exames complementares de diagnóstico (ECD) são normais.

**Descrição do caso:** Pretende-se relatar o caso de uma mulher de 23 anos, mãe solteira de dois filhos (seis e três anos) com antecedentes de nefropatia de refluxo seguida em nefrologia e medicada com lisinopril, ansiedade/ depressão e queixas osteoarticulares múltiplas desde há anos, esporádicas e pouco consistentes, com vários ECD prévios normais. História de queixas de dor esporádica no punho direito desde 2012, com agravamento após traumatismo ligeiro no local de trabalho. Descrita dor à palpação e mobilização. Por agravamento das queixas, em 2015 realizou RX punho (sem alterações) e ecografia de partes moles que revelou: "ligeira heterogeneidade e espessamento do primeiro compartimento tendinoso extensor." Fez tratamento com AINE e repouso. Por manter queixas incapacitantes, em 2016 foi enviada a consulta de ortopedia onde lhe foi diagnosticada doença de Kienböck. Trata-se de uma doença rara, que consiste em necrose avascular do semilunar do carpo por défice de irrigação sanguínea deste osso. A etiologia é desconhecida, mas parece estar relacionada com traumatismo prévio. O diagnóstico é imagiológico (RX, TC ou RMN). O tratamento é conservador em situações ligeiras e cirúrgico para sintomatologia grave. Por norma trata-se de patologia progressiva e recidivante mesmo após tratamento.

**Discussão:** O caso apresentado retrata a dificuldade do desafio diagnóstico, bem como a importância de o repensar em cada consulta. Assim, perante queixas persistentes do utente, devemos sempre referenciá-lo a consulta de especialidade no sentido de esclarecer o diagnóstico, mesmo que tenha estudo prévio inconclusivo.



## PO 90 | FIBROEPITELIOMA RENAL: ARTICULAÇÃO ENTRE MEDICINA GERAL E FAMILIAR E UROLOGIA

Luís Filipe Cavadas,<sup>1</sup> Cátia Leocádio Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Lagoa, ULISM

**Enquadramento:** O fibroepitelioma renal é uma entidade rara, existindo poucos casos descritos. Trata-se de um tumor benigno, de origem endodérmica, podendo ser observado no ureter e, mais raramente, na pelve renal. Os pólipos fibroepiteliais aparecem com igual frequência em homens e mulheres e podem ser encontrados em todos os grupos etários. As manifestações clínicas e imagiológicas são por vezes desproporcionais à clínica, podendo estar associados a nefrolitíase e inflamação crónica, sendo uma causa de cólica renal e pielonefrite. Este trabalho tem como objetivo alertar o médico de família (MF) para uma entidade rara, que deve ser investigada e tratada quando as causas mais frequentes de sintomatologia urológica foram excluídas.

**Descrição do caso:** Relata-se o caso de uma mulher de 37 anos, com história de cólicas renais recorrentes, com primeiro registo em 2013, tendo sido realizada, nos cuidados de saúde primários, ecografia renal, e detetada ligeira ectasia da árvore secretora direita, sem obstrução. Foi optado por manter vigilância até 2016, altura em que há recorrência de cólica renal. Nesse contexto foi repetida ecografia que revelou moderada hidronefrose direita com ectasia piélica, sem evidência de cálculos encravados no ureter intramural e suspeita de cálculo encravado no ureter intermédio. Após contacto com urologia realizou TC renovesical, que revelou proeminência do ureter direito, sem evidente causa obstrutiva. Por não se encontrar etiologia obstrutiva iniciou vigilância hospitalar por urologia, tendo realizado cintigrafia renal e ureteroscopia, onde foram detetados pólipos na junção uretero-piélica direita, compatíveis com fibroepiteliomas. Foi feito estudo anatomopatológico que confirmou tratarem-se de pólipos fibroepiteliais. Atualmente encontra-se em seguimento e tratamento por urologia, com vigilância partilhada com o seu MF, envolvendo assim a utente no conhecimento e manejo da sua patologia. Durante este processo, a utente teve intercorrências urológicas que limitaram a sua vida pessoal, familiar e profissional.

**Discussão:** Este caso alerta-nos para a necessidade de estarmos atentos a este diagnóstico diferencial, em doentes com cólicas renais recorrentes, sem causa obstrutiva identificada nos exames complementares de diagnóstico utilizados habitualmente na prática clínica do MF (ecografia e TC renovesical). Neste caso está patente a importância de uma boa articulação entre o MF e o urologista no diagnóstico e seguimento destes doentes.

## PO 126 | ASMA DO EXERCÍCIO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Paulo Picão Capelo,<sup>1</sup> Teresa Rei Silva,<sup>1</sup> Claudia Melo<sup>1</sup>

1. USF Gualtar

**Enquadramento:** A asma induzida pelo exercício (AIE) é altamente prevalente em jovens atletas e pode ter um impacto sério na sua saúde e desempenho desportivo. Com este relato de caso pretende-se chamar a atenção para o espectro diagnóstico alargado de uma patologia que, associada ao aumento global da prática desportiva, será cada vez mais frequente no âmbito dos cuidados de saúde primários.

**Descrição do caso:** Utente do género masculino de 17 anos, praticante de ciclismo de competição com antecedente de dermatite atópica. No primeiro contacto com os cuidados primários referiu sensação de tonturas, sonolência e astenia no decurso das provas e treinos, de agravamento progressivo, com diminuição acentuada do rendimento desportivo. Ao exame objetivo foi detetado um sopro sistólico de foco pulmonar, grau II/VI, sem outras alterações. Procedeu-se ao estudo analítico e da função respiratória e cardiovascular que se revelou normal. Considerando o antecedente de atopia, o tipo de desporto praticado e o exercício como único fator desencadeante da sintomatologia colocou-se a AIE como hipótese diagnóstica. Nessa medida, a realização de prova terapêutica com beta agonista de curta duração de ação, antes do esforço, foi a opção clínica eleita. Em consulta de reavaliação, o utente assinalou a resolução do quadro e a recuperação do rendimento desportivo.

**Discussão:** A AIE é uma patologia frequentemente subdiagnóstica, de caráter benigno e com medidas terapêuticas geralmente eficazes. No entanto, tem um impacto profundo nas expectativas de um jovem atleta, muitas vezes com repercussões relevantes ao nível da sua saúde física e mental. O acompanhamento longitudinal do utente pediátrico, característico da medicina geral e familiar, oferece a oportunidade privilegiada para a identificação da doença e instituição de medidas de controlo adequadas.



## PO 50 | IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO NAS DOENÇAS RARAS

Sofia A. Oliveira,<sup>1</sup> Rita Celorico Palma,<sup>1</sup> Rubina Maciel Santos<sup>1</sup>

1. UCSP de Alvalade, ACeS Lisboa Norte

**Enquadramento:** A malformação de Dandy-Walker (MDW) inclui a agenesia completa ou parcial do vermis cerebelar, dilatação cística do quarto ventrículo e alargamento da fossa posterior com deslocamento dos seios laterais. A maioria dos casos com MDW são esporádicos, e os casos familiares são geralmente multifactoriais. Numa minoria dos casos, alterações cromosómicas ou mutações nos genes *FOXC1*, *ZIC1* e *ZIC4* foram descritas. A MDW faz diagnóstico diferencial com a síndrome cerebelofacial (SCFD) que se caracteriza por hipoplasia cerebelar, atraso no desenvolvimento, PDI, dismorfias faciais, baixa estatura, microcefalia e anomalias dentárias. No entanto, a SCFD é uma doença autossómica recessiva associada a mutações no gene *BRF1*.

**Descrição do caso:** Apresentaremos o caso de uma família nuclear com duas filhas de pais não consanguíneos afetadas por uma síndrome polimalformativa. A filha mais velha (21 anos) apresenta atraso do desenvolvimento psicomotor, défice cognitivo, epilepsia, cufose, baixa estatura, microcefalia, anomalia do SNC (alargamento do IV<sup>o</sup> ventrículo, hipoplasia do vérmis e do tronco cerebeloso), bem como alterações esqueléticas (escoliose, desvio em valgo bilateral recurvatum dos joelhos). A filha mais nova (10 anos) apresenta igualmente atraso do desenvolvimento psicomotor, défice cognitivo, dismorfias faciais (pavilhões auriculares em concha, tubérculo pré-auricular direito e hipoplasia da hemiface direita, apinhamento dentário), microcefalia, baixa estatura, hipoplasia do cerebelo, surdez bilateral, pé plano valgo flexível e hallux valgus bilateral. O estudo genético revelou que estas irmãs são portadoras de duas mutações no gene *BRF1*.

**Discussão:** Embora a clínica apontasse inicialmente para MDW, com um risco de recorrência baixo dado ser uma condição geralmente esporádica e multifactorial, a genética sugere que se trata de uma família com SCFD, o que eleva o risco de recorrência na descendência para 25% (dada a hereditariedade autossómica recessiva). Esta família realça a importância de se procurar obter um diagnóstico precoce nas doenças raras recorrendo à genética para se poder oferecer aconselhamento pré-concepcional atempado e eficaz.

## PO 103 | "TENHO OS DEDOS AZUIS, SERÁ DO BISOPROLOL?"

Débora Batista,<sup>1</sup> Tiago Castanheiro,<sup>1</sup> Elsa Melo<sup>1</sup>

1. USF Eborae

**Enquadramento:** O fenómeno de Raynaud apresenta três variações de coloração: o branco (palidez/vasoconstrição); o azul (cianose) e o vermelho (hiperémia reativa). Caracteriza-se por episódios repetidos de vasoespasmos das extremidades induzido por frio, humidade, vibração ou emoções fortes. Na maioria dos casos é de etiologia primária, também designado por doença de Raynaud, não havendo causa identificável. Como causas mais comuns deve considerar-se acrocianose, eritromelalgia, alguns tipos de doenças reumáticas e induzido por fármacos. O médico de família é habitualmente o primeiro contacto do doente com esta sintomatologia, daí a importância de uma correta abordagem a nível dos cuidados de saúde primários.

**Descrição do caso:** A 29/10/2018 recorreu à consulta do dia uma mulher, 61 anos com hipertensão arterial, diabetes melitus e ansiedade generalizada, sem outros antecedentes de relevo. Como motivo de procura de cuidados de saúde, alguns dedos da mão esquerda cianosados, após a mesma ter sucedido na mão direita há alguns dias. Relacionava esta situação que nunca lhe acontecera com o início de bisoprolol há três semanas. Como restante medicação habitual lofazepato de etilo, lisinopril + hidroclorotiazida, metformina + vildagliptina. Após redução da dose do bisoprolol não voltaram a surgir fenómenos de Raynaud.

**Discussão:** Não sendo um sintoma muito frequente, é mais comum nos meses mais frios. Ainda que a maioria dos casos seja de etiologia primária é mandatório excluir causas secundárias: medicamentosas, traumáticas, doenças tecido conjuntivo, neoplasia oculta, doenças hematológicas ou cardiovasculares. Para isso, em contexto de cuidados de saúde primários, é fundamental um levantamento dos antecedentes pessoais, como poliartalgias e ainda uma história farmacológica detalhada. Em termos de exames complementares de diagnóstico numa primeira fase deverão ser solicitados hemograma, bioquímica, proteograma, VS, fator reumatoide, anticorpos nucleares, sumária de urina e radiografia do tórax. O tratamento depende da etiologia, se identificada, devendo evitar-se a exposição ao frio, o consumo de álcool, tabaco e café. Ainda que na maior parte dos casos não seja possível identificar a causa e seja em geral discreto e bem tolerado, pela potencial gravidade das condições etiológicas aconselha-se uma vigilância durante dois anos. Assim, no caso apresentado assumiu-se que a causa seria o bisoprolol; todavia, mantém-se a doente em vigilância pelo período recomendado.



## PO 120 | INTOXICAÇÃO ESCOMBROIDE: FAC-SIMILE DA ANAFILAXIA – A PROPÓSITO DE UM CASO

Maria José Correia,<sup>1</sup> Juliana Caçoilo,<sup>1</sup> Francisco Sampaio<sup>1</sup>

1. USF Oriente

**Enquadramento:** A intoxicação pela histamina do peixe ou intoxicação escombroide é a causa mais comum de intoxicação por peixe a nível mundial. Resulta da ingestão de peixe contaminado com histamina, da família dos scombroidae e scomberesocidae que inclui o atum, o bonito e a cavala. Os sintomas associados a esta intoxicação são muito semelhantes a alergias mediadas por IgE. Este caso tem como objetivo alertar para a existência desta intoxicação.

**Descrição do caso:** Jovem de 23 anos, género feminino, sem antecedentes relevantes, que recorre a um Serviço de Urgência por mal-estar, hipotensão arterial marcada, taquicardia sinusal e sensação de prurido perioral, sem manifestações cutâneas, gastrointestinais ou respiratórias, sem outras alterações do exame objetivo. Esta sintomatologia terá começado 10-15 minutos após ingestão de refeição contendo atum.

A utente negou alergias alimentares e medicamentosas, assim como episódios semelhantes anteriores. Foi assumido um quadro de anafilaxia e, quatro horas após início do quadro, a utente encontrava-se melhorada do quadro e teve alta encaminhada para Consulta de Imunoalergologia. Foi realizado Prick Test e pesquisa de alérgenos com resultados inconclusivos. Após discussão do caso e aprofundamento da história clínica, foi diagnosticada uma intoxicação escombroide, por ingestão de atum em mau estado de conservação, que mimetiza uma reação alérgica.

**Discussão:** Os sintomas da intoxicação escombroide aparecem em poucos minutos e mimetizam uma reação anafilática, fazendo parte do diagnóstico diferencial da mesma. O protocolo de atuação é idêntico às normas de atuação ante uma anafilaxia. Diferentemente das outras intoxicações por peixe, esta pode ser prevenida pela conservação adequada do peixe após sua captura. Apesar de não existirem dados oficiais estima-se que é muito frequente, sendo subdiagnosticada pela comunidade médica. O diagnóstico diferencial da anafilaxia após ingestão de um alimento deve sempre considerar esta entidade.

## PO 273 | QUANDO A REAÇÃO ANAFILÁTICA NOS BATE À PORTA...

Sara Filipe Amaral,<sup>1</sup> Ana Maria Ferreira<sup>1</sup>

1. USF CampusSaúde, ACeS Lezíria, Golegã

**Enquadramento:** A anafilaxia define-se por uma reação de hipersensibilidade sistémica, com apresentações clínicas e gravidade variáveis, de início rápido, potencialmente fatal, resultante de uma súbita libertação de mediadores pelos mastócitos e/ou basófilos. Estima-se uma prevalência de 0,5-2% na população geral. Estas situações, quando não tratadas atempadamente, podem ser fatais, sendo referido na literatura 0,0125 a 0,3 mortes por 100.000 habitantes.

**Descrição do caso:** Homem de 27 anos, equitador há seis anos, recorre à consulta com um quadro de queixas de dificuldade respiratória, edema dos lábios e mãos e rubor e calor na face, pescoço e parte superior do tronco, cerca de quatro horas após o almoço de salada com massa, atum, delícias do mar e camarão. Nega qualquer episódio anterior de reação alérgica a marisco, peixe ou fenos. Ao exame objetivo apresentava quadro compatível com anafilaxia. Dispneia moderada, sem edema da glote, auscultação cardíaca sem alterações e auscultação pulmonar sem sinais de broncospasmo. TA 130/74mmHg, FC 87bpm e SatO<sub>2</sub> 97%. Ativou-se de imediato o protocolo de atuação em reações anafiláticas: fez 0,5ml de adrenalina IM, 2ml de clemastina EV e 4ml/min de O<sub>2</sub> para conforto. Passados 10 minutos estabilizou, ficando eupneico, com SatO<sub>2</sub> 100%, TA 121/70mmHg e FC 78bpm. A coloração da pele voltou ao normal e o edema regressou totalmente. Teve alta, medicado com bilastina 20mg 2id, com vigilância de 24h, explicando-se sinais de alarme. Apesar de não identificado o agente indutor, fez-se o registo no Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas (CPARA) e referenciou-se a Imunoalergologia, a qual aguarda marcação.

**Discussão:** A anafilaxia pode dever-se a alimentos, picadas de insetos, fármacos, látex, fatores físicos ou até mesmo ser idiopática. Em maio de 2017, o ACeS Lezíria emitiu o procedimento "Organização de Material de Emergência nas Unidades de Saúde", reconhecendo a importância de todas as unidades de saúde estarem preparadas com um carro de emergência para atuação em situações emergentes, dada a distância de certas regiões ao hospital central. A equipa de profissionais da nossa unidade procurou organizar o mais rapidamente este carro e incluir um fluxograma de atuação em anafilaxia de fácil acesso. Este caso clínico permitiu-nos concluir que, na nossa unidade, embora estas situações sejam raras, foi possível resolver o problema de forma segura e atempada graças a uma boa organização equipa/recursos.



## PO 76 | DEMÊNCIAS RAPIDAMENTE PROGRESSIVAS: UM MUNDO A EXPLORAR

Ana Gabriel Torres<sup>1</sup>

1. USF Mactamã

**Enquadramento:** Com este caso pretende-se rever a marcha diagnóstica e diagnóstico diferencial das demências rapidamente progressivas, principalmente no adulto não idoso.

**Descrição do caso:** Homem de 55 anos, previamente independente nas atividades de vida diária, que há dois anos inicia quadro de deterioração cognitiva progressiva com agravamento no último ano com: agitação, agressividade e alucinações auditivo-verbais. Como antecedentes pessoais a destacar: rutura de aneurisma cerebral (operado em 1996), dislipidemia e etanolismo crónico. Inicialmente encaminhado para a psiquiatria que o medicou com risperidona e escitalopram, com controlo precário dos sintomas.

Por progressivo agravamento da situação clínica, nomeadamente ao nível da desorientação espaço-temporal e auto e heteroagressividade foi encaminhado para a urgência de psiquiatria. No internamento, já de neurologia, foi feito o estudo das demências, com exclusão de patologias autoimunes, neoplásicas e infecciosas, tendo alta com o diagnóstico de doença de Alzheimer de início precoce.

**Discussão:** Considera-se uma demência rapidamente progressiva, quando esta ocorre num período de cerca de um a dois anos ou até num período de semanas ou meses. Um diagnóstico precoce pode identificar causas tratáveis ou até curáveis destes quadros, que implicam grandes consequências, não só para si, como para os mais próximos, bem como até para a sociedade, devido aos encargos que acarretam. É essencial para o correto diagnóstico uma história médica completa, com ênfase nos primeiros sintomas, sendo necessário documentar hábitos, medicamentos habituais e história familiar. É também, de extrema importância avaliar que órgãos e sistemas, para além do neurológico, se encontram afetados. As principais causas podem-se agrupar em: causas vasculares, infecciosas, tóxico-metabólicas; autoimunes; neoplásicas; iatrogénicas; neurodegenerativas.

Pretende-se rever quais são os principais sinais/sintomas de cada grupo de doenças que fazem o diagnóstico diferencial com demências e o que as diferenciam entre si, destacando a importância do médico de família no início desta marcha diagnóstica, incluindo a discussão dos meios complementares de diagnóstico atuais, alguns dos quais apenas acessíveis a nível hospitalar (doseamento de marcadores tumorais ou de anticorpos, exames de imagem, como a ressonância magnética ou PET).

## PO 210 | TROMBOSE VENOSA DO MEMBRO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Rodrigues,<sup>1</sup> Andreia Lobo,<sup>1</sup> Cláudia Silva,<sup>1</sup> Carlos Martins,<sup>1</sup> Fátima Branco<sup>1</sup>

1. USF Cruz de Celas

**Enquadramento:** A trombose venosa (TV) pode ter múltiplas etiologias, desde trombofilias hereditárias até causas adquiridas. Valorizar as queixas do utente e esclarecer a etiologia do evento trombótico são essenciais para um diagnóstico atempado, prevenir complicações e recorrência de eventos.

**Descrição do caso:** Mulher, 67 anos, casada. Problemas ativos: HTA, dislipidemia, depressão, TV do membro superior. Antecedentes familiares: Pai: TV membro inferior. Trata-se de uma família nuclear (fase VIII, ciclo familiar de Duvall), de classe média (Escala de Graffar). Em 10/08/2018 recorreu a consulta por, dois dias antes, ter iniciado dor súbita na face anterior do antebraço direito, com aparecimento posterior de eritema e edema que agravaram com a aplicação de gelo. Referiu agravamento progressivo, com extensão ao braço homolateral. Negava história de traumatismo, cirurgia ou intervenções médicas. Ao E.O.: edema, rubor, calor na face antero-interna do antebraço e braço direitos, com palpação de cordão venoso. Por suspeita de trombose venosa do membro superior direito e não havendo possibilidade de realização de ecodoppler, nesse dia, em ambulatório, optou-se por enviar a utente ao serviço de urgência (SU) com informação clínica. Voltou à Unidade com carta do SU onde foi diagnosticada trombose da veia basílica, com extensão à veia umeral. Alta medicada com rivaroxabano 20mg e com indicação para estudo etiológico. Explicado risco de novos episódios e necessidade de estudo aprofundado que esta decidiu realizar em sistema privado de saúde. Em 26/11/2018 volta à consulta com resultados de EAD de consulta de hematologia, tendo sido excluída hipótese de doenças neoplásica e autoimunes. No estudo de trombofilias identificada mutação de Fator II G20210A (heterozigotia) e aconselhado o estudo genético familiar. A utente referia ainda ter suspenso rivaroxabano.

**Discussão:** A mutação Fator II G20210A é a segunda trombofilia hereditária mais comum. A principal manifestação clínica é a TV, com risco três a quatro vezes superior de eventos trombóticos. É controverso se se deve manter terapêutica anticoagulante após três-seis meses. Neste caso clínico é importante referir a história de trombose sem fator desencadeante e no membro superior (localização pouco habitual), ambos fatores de risco acrescidos. Este caso mostra a importância da MGF desde o diagnóstico atempado, passando pela investigação individual, familiar, tratamento e seguimento de situação médica pouco comum e a importância da articulação com outras especialidades.



## PO 266 | O INÍCIO DE UM LONGO CAMINHO

Filipa Carvalho,<sup>1</sup> Isabel Sousa,<sup>1</sup> Maria Fátima Carvalho,<sup>1</sup> Claudia Souza,<sup>1</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. USF Viatodos, ACeS Cavado III – Barcelos Esposende

**Enquadramento:** As doenças da motilidade esofágica impõem uma grande perspicácia diagnóstica.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 60 anos, caucasiano, empregado de restauração, casado, com um filho. Recorreu à sua médica assistente em junho de 2017 por apresentar tosse produtiva mucóide, de predomínio noturno, com cerca de dois meses de evolução, sem outras queixas associadas, nem episódios infecciosos prévios. Ao exame objetivo não apresentava alterações significativas. De antecedentes pessoais destacava-se apenas uma lombalgia crónica, sem necessidade de terapêutica habitual. Sem intervenções cirúrgicas prévias. Sem hábitos tabágicos, etílicos ou de outras drogas conhecidos. Sem alergias documentadas. Sem fatores de risco ocupacionais, nem antecedentes familiares de relevo. Foi medicado com erdoesteína e solicitaram-se provas funcionais respiratórias que revelaram uma síndrome ventilatória restritiva ligeira e radiografia de tórax onde se constatou em topografia posterior opacificação do espaço intervascular-cárdico direito, com aspeto heterogéneo, podendo corresponder a processo infiltrativo do parênquima alvéolo-intersticial. Por persistência da sintomatologia e pelos achados imagiológicos foi instituída antibioterapia empírica com amoxicilina e solicitou-se tomografia computadorizada do tórax onde se realçou dilatação do esófago, com parede espessada e abundante conteúdo alimentar no seu lúmen, sugerindo a possibilidade de neoplasia esofágica e/ou acalásia. Visualizou-se também a existência de um micronódulo de 4mm, com matriz não calcificada, na vertente posterior do andar superior do pulmão direito. Perante os achados clínicos foi encaminhado para consulta hospitalar de pneumologia e gastroenterologia. Simultaneamente realizou endoscopia digestiva baixa que se revelou normal, e alta onde foi excluída neoplasia esofágica. O nódulo pulmonar manteve-se estável, sendo interpretado como inespecífico, pelo que teve alta por pneumologia, mantendo atualmente seguimento em gastroenterologia onde através da realização de manometria esofágica foi confirmado o diagnóstico de acalásia.

**Discussão:** A acalásia confere limitações significativas na qualidade de vida e acresce risco de carcinoma esofágico, pelo que é imperioso diagnosticá-la e intervir atempadamente. A chave para o sucesso a longo prazo será sempre um acompanhamento atento e cuidado, com vista a reduzir a morbilidade no quotidiano e a minorar as complicações resultantes da história natural da doença.

## PO 251 | "QUANDO A DOR LOMBAR SE MODIFICA"

Filipa Bento Barros<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel - Centro de Saúde de Ponta Delgada

**Enquadramento:** A lombalgia é um dos motivos mais frequentes de consulta em Medicina geral e familiar, sendo causada maioritariamente por patologias do foro muscular e osteoarticular. Contudo, pode também associar-se a causas menos frequentes e, por vezes, de maior gravidade, como a patologia neoplásica.

**Descrição do caso:** Mulher de 58 anos, viúva, pertencente a família monoparental, de classe média baixa de Graffar. Com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2 não insulinotratada, obesidade, dislipidémia e lombociatalgia direita crónica secundária a patologia osteoarticular degenerativa da coluna lombar, com seguimento em consulta hospitalar de dor crónica. Sem antecedentes familiares de relevo. Recorreu ao médico de família em maio de 2018 por agravamento progressivo da lombalgia nos últimos meses, por vezes lateralizada à esquerda e refratária à analgesia habitual (tapentadol e pregabalina em horário e associação de paracetamol e tramadol em SOS). Sem história de traumatismo, défices neurológicos de novo, queixas genitourinárias ou gastrointestinais, dor noturna ou sintomas constitucionais. Ao exame físico destacava-se apenas sinal de Lasègue positivo à direita. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar tendo sido detetada uma massa renal à esquerda, de novo, cuja caracterização por TC abdominal superior revelou ser uma massa renal de grandes dimensões (102x99x76mm), heterogénea, com adenomegalias retroperitoneais, sinais de invasão da veia renal homolateral e provável extensão ao baço. Foi referenciada com urgência para a consulta de urologia e mais tarde submetida a nefrectomia radical esquerda com linfadenectomia hilar homolateral por via aberta em novembro de 2018. O resultado histopatológico revelou tratar-se de um carcinoma renal de células claras, grau 1 de Führman, sem atingimento ureteral, suprarrenal, esplénico ou ganglionar (estadiamento patológico – T3N0Mx). Atualmente aguarda reavaliação pós-cirúrgica pela urologia e respetiva orientação clínica.

**Discussão:** Este caso clínico destaca-se pela sobreposição de duas causas etiológicas de lombalgia. A modificação das características da dor neste caso foi um sinal de alarme que poderia ser atribuído a agudização da patologia osteoarticular de base. De facto, o carcinoma renal é uma causa incomum de lombalgia, sendo um achado incidental nas fases iniciais e, nos casos mais avançados, pode manifestar-se com hematúria, massa abdominal, dor no flanco ou lombalgia.



## PO 284 | BEBÉ SURPRESA: GESTÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Vera Lage,<sup>1</sup> Marta Fernandes,<sup>1</sup> Maria Helena Melo<sup>1</sup>

1. USF Sudoeste

**Enquadramento:** O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco parte do conceito de gravidez como uma oportunidade para promover um futuro mais saudável da população desde o início do ciclo de vida. Nesse sentido dá igualmente ênfase à avaliação do bem-estar emocional da mulher, da criança e da família. Contudo, calcula-se que cerca de 5% das gravidezes em Portugal não são vigiadas, total ou parcialmente. Uma taxa semelhante à de outros países europeus. Os números são hoje muito melhores, mas continuam ainda a ocorrer muitos casos que podem implicar complicações para a mãe e para o recém-nascido. Desta forma, é de extrema importância programar a assistência pré-natal de modo a minorar este problema.

**Descrição do caso:** Mulher de 22 anos de idade, 10<sup>o</sup> ano de escolaridade, empregada de hotelaria. Pertence a uma família «dança a dois», com disfunção acentuada, da classe III da de Graffar. Atualmente grávida e com um filho de dois anos de idade, de outro relacionamento com término em dezembro de 2016. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Sem medicação habitual. Em 15/11/2018 recorreu a consulta programada de saúde de adultos, grávida, mas desconhecendo DUM. Feita avaliação primária de saúde materna e objetivando-se PA 101cm e uma AU de 32cm. Sem suplementação, sem rastreio BQ realizado, sem ecografias prévias, sem qualquer tipo de seguimento a nível hospitalar ou particular. Pedido urgente de estudo de 2<sup>o</sup> trimestre, iniciada suplementação com ácido fólico, ferro e iodo e agenda da consulta de reavaliação dentro de uma semana. Na semana seguinte, estudo analítico sem alterações, ecografia revelava feto único, sexo masculino, DPPC 05/12/2018, com idade gestacional de 38 semanas. Após avaliação familiar identificou-se uma instabilidade familiar grave em que a mãe da grávida tinha dois filhos de dois relacionamentos diferentes e sem qualquer tipo de contacto com ambos.

**Discussão:** Este caso pretende salientar uma realidade ainda frequente em pleno século XXI. Lidar com a gravidez não planeada e não vigiada é ainda uma realidade da prática na medicina geral e familiar. Providenciar suporte clínico e emocional extra nestes casos é de extrema importância. Também imprescindível é prevenir este tipo de situações, sendo de extrema importância a consulta de planeamento familiar, principalmente em idades mais jovens. A compreensão da não vigilância médica da gravidez, suas condicionantes e consequências, é essencial para o combate a esta problemática.

## PO 346 | A MUDANÇA É POSSÍVEL: UM EXEMPLO DE APLICAÇÃO DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

Antonietta Denaro,<sup>1</sup> Marta Noronha Bragança<sup>1</sup>

1. USF Santo Condestável

**Introdução:** O modelo de crenças em saúde explica o comportamento dos indivíduos em relação à saúde e à utilização de serviços tomando por base crenças, intenções e percepções dos riscos. O comportamento individual é afetado por vários fatores, entre eles a percepção subjetiva de suscetibilidade a uma doença e do seu impacto, os benefícios derivados de um comportamento recomendado e os obstáculos que impedem a mudança de comportamento.

**Objetivos:** O presente caso corrobora o modelo de crenças.

**Métodos:** Os dados foram recolhidos em consulta de medicina geral e familiar e através dos registos clínicos do serviço de Obstetrícia, via Plataforma dos Dados em Saúde - Portal do profissional. Foi obtido consentimento informado da utente.

**Descrição do caso:** Utente de 23 anos, raça negra, adotada, 12 anos de escolaridade, com relação conflituosa com os pais adotivos e agudização dos conflitos na sequência da sua gravidez. O progenitor do nascituro não aceita a gravidez e a relação do casal termina. Começa a trabalhar grávida com o intuito de se autonomizar dos pais. Vem pela primeira vez ao médico de família por motivo de gravidez à 12<sup>a</sup> semana de gestação. Após várias faltas a consultas de Saúde Materna, porque “tenho de trabalhar e com a minha idade as coisas correm bem” (*sic*), volta à 24<sup>a</sup> semana, sem ter feito qualquer dos exames complementares de diagnóstico requisitados na primeira consulta. A falta de adesão ao programa de vigilância orienta a marcação de consultas próximas de seguimento. Realiza controlo analítico à 31<sup>a</sup> semana que revela sífilis (VDRL positivo, infeção confirmada por FTA-ABS). Na sequência deste evento começa a cumprir seguimento médico recomendado e reconcilia-se com os pais, que se envolvem e a apoiam a partir deste momento.

**Discussão:** O comportamento do indivíduo em relação à saúde depende se se considera suscetível a um determinado problema de saúde, se acredita na gravidade das consequências deste problema e se acredita que as ações de saúde disponíveis podem trazer-lhe benefícios. A adoção de um novo comportamento por parte da utente foi condicionada por um evento desencadeante que muda a sua percepção de vulnerabilidade individual e da gravidade de doença. Fatores fundamentais que contribuíram para esta mudança foram os estímulos externos da família e da equipa médica. A intervenção clínica centrada no indivíduo, através de consultas próximas e de entrevistas motivacionais, representa uma abordagem essencial do médico de família.



## PO 254 | GÂNGLIO DE VIRCHOW, APRESENTAÇÃO RARA DE UM ADENOCARCINOMA

Joana Campelo,<sup>1</sup> Ricardo Lourenço Da Silva,<sup>1</sup> Inês Costa,<sup>2</sup> Sara Marcelino<sup>3</sup>

1. UCSP de Mértola. 2. UCSP de Serpa. 3. USF Remo

**Enquadramento:** A presença de adenopatias periféricas sem uma causa óbvia, após colheita de anamnese e exame objetivo, apresenta um problema de diagnóstico diferencial importante, uma vez que a lista de possíveis etiologias é extensa. A localização muitas vezes pode ajudar a identificar etiologias específicas. Por exemplo, a adenopatia supraclavicular associa-se a um alto risco de malignidade e, sendo à esquerda, "gânglio de Virchow", sugere malignidade abdominal (e.g., estômago, vesícula biliar, pâncreas, testículos, ovários ou próstata).

**Descrição do caso:** Homem de 51 anos, consultor jurídico, casado, vive com a esposa e a filha e pertence a uma família nuclear no estágio VI de Duvall e classe II de Graffar. Tem antecedentes pessoais de tabagismo, consumo excessivo de álcool e gota. Sem medicação habitual. Vem à consulta por massa na região cervical esquerda com duas semanas de evolução. Nega processo inflamatório ou infeccioso recente, febre, sudorese noturna, cansaço ou perda ponderal. À observação apresenta adenopatia supraclavicular esquerda com 2,5cm de diâmetro, de consistência elástica, móvel e indolor. Pedem-se MCDT e o doente regressa três semanas depois com estudo analítico sem alterações, ecografia sugestiva de características neoplásicas e radiografia do tórax com aumento da sombra mediastínica. À observação a adenopatia mantém as mesmas características. Pedem-se TC do crânio, pescoço e tórax-abdominal e o doente é referenciado para a consulta de cirurgia para realização de biópsia. A TC sugere provável linfoma de Hodgkin mas o resultado anatomopatológico revela metástases ganglionares de adenocarcinoma com perfil imunohistoquímico sugestivo de origem prostática. Pela discrepância obtida é ainda pedido doseamento de PSA (> 1000ng/mL) e PET-TC que confirma o diagnóstico de adenocarcinoma da próstata com metastização ganglionar disseminada. O doente é enviado a consulta de oncologia onde inicia quimioterapia.

**Discussão:** A presença de adenopatias supraclaviculares por metastização do carcinoma da próstata é rara e mais rara ainda como manifestação inicial da doença, sendo este um caso ilustrativo desta forma de apresentação. Esta etiologia é de ser lembrada pelo médico de família no diagnóstico diferencial de adenopatias supraclaviculares em homens de meia-idade e idosos, mesmo na ausência de um toque retal anormal ou sintomas de prostatismo. Nesses casos, a dificuldade diagnóstica é auxiliada pelo exame imunohistoquímico da biópsia linfática.

## PO 287 | SARNA... PARA TE COÇARES

Vera Lage,<sup>1</sup> Miguel Costa<sup>2</sup>

1. USF Sudoeste. 2. CHEDV

**Enquadramento:** A escabiose é uma dermatose infecciosa ainda muito frequente na população pediátrica, provocada pelo *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. A prevalência mundial foi estimada em 300.000 milhões de casos. Apresenta uma distribuição mundial, endémica nos países subdesenvolvidos. Esta parasitose ocorre em ambos os sexos, em todas as idades e raças e em todos os níveis sócioeconómicos.

**Descrição do caso:** Descreve-se o caso de uma criança de quatro anos de idade, saudável e que frequenta o infantário. Inserida numa família nuclear na fase III, altamente funcional, da classe II de Graffar. PNV actualizado, sem vacinas extra-PNV. Início de dermatose pruriginosa em ambas as mãos, que rapidamente teve um envolvimento generalizado com atingimento do couro cabeludo, tronco e prega pós-auricular, motivo pelo qual foi levada ao SU de pediatria do hospital da área de residência. Foi assumido diagnóstico de escabiose e medicada com benzoato de benzilo, que não foi realizado dado a mãe ter questionado a opinião médica. Recorre a médico particular, medicada com anti-bioterapia, e é aconselhada a fazer hidratação da pele. Por manutenção do quadro é reobservada a nível particular, alterada terapêutica para enxofre a 6%. O tratamento foi feito apenas pela criança e pais, com discreta melhoria das lesões. Três meses depois, reinício de prurido intenso, agravamento das lesões cutâneas e aparecimento de lesões em ambos os irmãos gémeos. São observados em consulta de dermatologia pediátrica no privado, tendo sido medicados com valerato de betametasona e ácido fusídico. Pela persistência das lesões e prurido, foi reobservada no SU. Pelo envolvimento de áreas típicas foi proposto reiniciar tratamento para a escabiose, desta vez em simultâneo para todos os contactos próximos, com enxofre a 6% para os irmãos e benzoato de benzilo tanto para a criança como para os pais. Foram ainda aconselhadas medidas gerais de higiene. Na consulta de reavaliação após uma semana foi evidente uma regressão franca das lesões, já não pruriginosas.

**Discussão:** Este caso pretende resumir a etiopatogenia da infecção por *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* na criança focando especial atenção aos sintomas, apresentação e tratamento. Os autores apresentam este caso pela extrema importância da relação médico-utente, para que este último possa confiar no diagnóstico realizado, aumentando assim o cumprimento terapêutico.



## PO 49 | UMA TOXIDERMIA DISFARÇADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cristina Nunes Raposo,<sup>1</sup> Carolina Melo Simas,<sup>1</sup> Carolina Elói Moniz<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

**Enquadramento:** Os exantemas têm apresentação variável quanto à morfologia e distribuição das lesões e múltiplas etiologias: infeções, autoimunidade, neoplasia, reação a fármacos, etc. A síndrome de reação a fármacos com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS – *Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma reação cutânea rara e grave, potencialmente fatal, de hipersensibilidade a fármacos (sobretudo anticonvulsivantes, alopurinol, alguns antibióticos), com tempo de latência longo (2-8 semanas) entre exposição a fármaco e início da doença, geralmente um exantema eritematoso morbiliforme de progressão rápida, associado a febre, leucocitose, eosinofilia, linfadenopatias e envolvimento multiorgânico.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 17 anos, oligofrénica, medicada com carbamazepina desde há um mês após convulsão tónico-clónica generalizada. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dois dias de evolução de erupção cutânea pruriginosa dispersa pela face, tronco e membros superiores, febrícula e odinofagia. Observado exantema micropapular eritematoso e hiperémia da orofaringe. Teste antigénico rápido de *Streptococcus* do grupo A negativo. Colocadas hipóteses de exantema viral ou urticária, teve alta com anti-histamínico oral.

No dia seguinte regressou com agravamento da febre, angioedema e extensão do exantema com lesões papulares confluentes e exuberantes, acentuação da hiperémia da orofaringe, linfadenopatias cervicais bilaterais, sem organomegalias. Analiticamente, eosinofilia, transaminases e GGT aumentadas, função renal normal, PCR 2,06mg/dL. Assumido DRESS secundário a carbamazepina, que se suspendeu e substituiu por levetiracetam. Internada com corticoterapia sistémica, melhoria progressiva clínica e analítica, teve alta 10 dias depois, medicada com prednisona em desmame.

**Discussão:** O diagnóstico das doenças exantemáticas e das toxidemias é desafiante devido à variabilidade de apresentação e etiologias, sendo essencial uma anamnese e exame físico minuciosos. Com a apresentação deste caso, pretende-se alertar para a síndrome de DRESS, entidade rara mas grave, cuja clínica e surgimento tardio em relação à exposição ao fármaco causal pode levar a confundir com doenças infecciosas ou outras e afastar a hipótese de toxidermia, atrasando o diagnóstico. Com um alto nível de suspeição, é possível ser reconhecida precocemente e tratada adequadamente para uma evolução favorável, com suspensão imediata do fármaco suspeito e tratamento de suporte.

## PO 270 | CRISES CONVULSIVAS. SEMPRE MÁS?

Filipa Carvalho,<sup>1</sup> Isabel Souza,<sup>1</sup> Maria Fátima Carvalho,<sup>1</sup> Claudia Souza,<sup>1</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. USF Viatodos, ACeS Cavado III - Barcelos Esposende

**Enquadramento:** A epilepsia em idade pediátrica representa uma das principais causas de doença crónica neste subgrupo.

**Descrição do caso:** Criança do sexo feminino, três anos de idade, a ser estudada em consulta hospitalar de gastroenterologia por suspeita de doença celíaca, com antecedentes familiares (2º grau) de síndrome de Brugada, apresentou crise convulsiva focal, espontânea, em contexto de apirexia e sem história de trauma conhecido, acometendo o membro superior direito, com retroversão ocular, sialorreia, e incontinência de esfíncteres, com duração total de 20 minutos. Este episódio foi presenciado pelos pais, no domicílio, que à chegada da viatura médica de emergência, referiram que a criança apresentava concomitantemente síndrome viral (tosse e congestão nasal), com três dias de evolução. Foi administrado diazepam retal, com cedência da crise, tendo a criança chegado ao hospital da área de residência, em estado pós-ictal. Foi realizado estudo analítico completo, que se revelou inalterado e foi discutido o presente caso clínico com colega de neurologia pediátrica, que aceitou a transferência da criança para avaliação imagiológica por tomografia axial computadorizada, que não demonstrou alterações estruturais. Ficou em vigilância clínica até à recuperação do seu estado habitual, tendo sido referenciada para seguimento em consulta externa de neurologia, onde realizou eletroencefalograma com sinais de atividade epileptiforme focal (pontas centro-temporais) interictal, sugestivo de provável epilepsia benigna da infância. Assim sendo, foi iniciada terapêutica médica com valproato de sódio, que mantém até à data, sem episódios de crise subsequentes e com desenvolvimento psicomotor adequado. A ressonância magnética nuclear cerebral, eletrocardiograma e ecocardiograma, realizados posteriormente, não revelaram alterações. Simultaneamente foi confirmado o diagnóstico de doença celíaca, com elevação dos títulos dos anticorpos específicos desta doença, endoscopia digestiva alta normal mas com alteração histológica da mucosa intestinal — classificação de MARCH Modificada Tipo IIIB — motivo pelo qual iniciou dieta isenta de glúten, com negatização dos títulos de anticorpos e melhoria clínica sintomática.

**Discussão:** A epilepsia benigna da infância é a síndrome epiléptica mais frequente na infância. Embora curse habitualmente com bom prognóstico, o reconhecimento atempado desta entidade, permite uma abordagem global, incluindo a tranquilização da criança e seus familiares para com a história natural da doença.



## PO 396 | NECROSE AVASCULAR DA CABEÇA DO FÉMUR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Beatriz Clemente Casinhas<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã

**Enquadramento:** A necrose avascular (NAV) é um processo patológico associado a trauma e a condições não traumáticas como o uso de corticosteroides e alcoolismo. Ocorre mais frequentemente na cabeça do fémur, podendo afetar os cêndilos femorais e outras articulações, sendo a causa de 10% das artroplastias totais da anca. A idade média do diagnóstico é inferior a 40 anos. O sintoma mais comum é a dor, sendo a dor inguinal mais frequente em pacientes com doença da cabeça do fémur.

**Descrição do caso:** Homem de 53 anos, talhante. AP: Insuficiência venosa superficial grave dos membros inferiores, dislipidemia, HTA, obesidade, alcoolismo.

Em setembro de 2016 recorre à consulta por dor na região inguinal esquerda tipo choque, com quatro meses de evolução, com irradiação a todo o membro inferior homolateral e com dificuldade na marcha. Ao EO apresentava dor e limitação da amplitude de movimentos, particularmente rotação interna forçada e abdução. Sem alteração na força e sensibilidade. Foi prescrita analgesia, com alívio das queixas e pedido Rx da anca, que estava normal. Após três meses, a dor e a limitação de movimentos agravaram com necessidade da utilização de duas canadianas. Foi pedida TC da anca que revelou necrose da cabeça femoral esquerda e houve necessidade de escalar a terapêutica da dor. Foi referenciado para a consulta de ortopedia onde realizou Rx da anca esquerda que mostrou necrose anterior e superior da cabeça do fémur com interlinha articular e osteofitose externa, com indicação cirúrgica. A cirurgia foi protelada 15 meses devido a úlcera varicosa de causa traumática, infetada e com necessidade de vários ciclos de antibioterapia. Em março de 2018 foi submetido a artroplastia total da anca, com resolução da dor e da limitação da mobilidade do membro inferior.

**Discussão:** O diagnóstico precoce de NAV da cabeça femoral pode evitar o colapso da articulação e a necessidade de artroplastia. No entanto, como neste caso, a maioria dos pacientes recorre à consulta numa fase avançada da doença. Com este caso demonstra-se a importância do MF no diagnóstico desta doença, na qual o Rx pode permanecer normal durante meses após o início dos sintomas. É necessário um elevado grau de suspeição para os doentes com fatores de risco, neste caso, os hábitos alcoólicos marcados. Neste doente, a abordagem multidisciplinar na articulação com a equipa de enfermagem na realização dos pensos da ferida cutânea, que permitiram a sua cicatrização e a posterior cirurgia, foi de extrema importância.

## PO 152 | UM CASO DE DOR ABDOMINAL

Ana Coelho Cardoso,<sup>1</sup> Rita Reis,<sup>2</sup> Inês Pilar,<sup>3</sup> Maria João Nascimento,<sup>1</sup> Hugo Gago<sup>1</sup>

1. USF D. Francisco de Almeida. 2. USF Santa Maria Tomar. 3. USF Cardilium

**Enquadramento:** Os tumores epiteliais borderline tendem a ocorrer em mulheres mais jovens, com uma idade média de 45 anos, sendo caracterizados pela proliferação celular e atipia nuclear. Os do tipo mucinoso com microinvasão são geralmente constituídos por múltiplas locas de dimensões variadas, contendo material mucoso e raramente áreas sólidas, com presença de pequenos focos de invasão do estroma numa extensão linear em menos de 5mm de maior dimensão. Durante a realização do estágio hospitalar de saúde da mulher deparei-me com um caso de evolução assombrosa de um tumor mucinoso, numa utente sem médico de família.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino com 43 anos e sem antecedentes pessoais relevantes que recorre ao serviço de urgência (SU) no dia 08/05/16 por dor abdominal difusa com quatro dias de evolução e com agravamento na noite anterior.

À chegada ao SU é observada pela cirurgia, apresentando um abdómen muito globoso, de difícil palpação, sem defesa, mas com dor à palpação. Nas análises efetuadas surgiram alterações da função hepática e elevação da amilase e lipase, o que implicou a hipótese diagnóstica de pancreatite aguda. Após realização de TC abdominal e pélvica foi revelada uma volumosa lesão predominantemente quística, com cerca de 28x27cm de maiores diâmetros, parecendo ter como ponto de partida a região anexial esquerda. Foi pedida a observação por ginecologia que, após estudo do caso, procedeu a laparotomia exploradora em 01/07/16, altura em que o abdómen da paciente já correspondia a um volume compatível com uma gravidez de termo. Durante a cirurgia observou-se um volumoso quisto anexial esquerdo, distendido por todo o abdómen, chegando à região infradiafragmática. Procedeu-se ao esvaziamento parcial do tumor (6,500cc de líquido) para se realizar tumorectomia e anexectomia esquerda. A posterior análise histológica revelou tratar-se de um tumor mucinoso *borderline* com microinvasão do ovário esquerdo.

**Discussão:** O cancro do ovário é um vasto e heterogéneo grupo de neoplasias, que têm expressões muito diversas e representam um dos mais difíceis desafios clínicos no âmbito da oncologia ginecológica. Este caso relembra-nos, mais uma vez, da importância do médico de família para um correto e atempado diagnóstico e que, apesar dos avanços da sociedade e de toda a tecnologia e informação, casos como este ainda surgem na prática médica.



## PO 157 | DIABETES MELLITUS: A IMPORTÂNCIA DO ESTILO DE VIDA

Vanessa Quintal,<sup>1</sup> Lílíana Moita,<sup>1</sup> Inês Pereira<sup>1</sup>

1. UCSP Sete Rios

**Enquadramento:** A diabetes é uma doença crónica, progressiva, marcada pelo aumento da mortalidade, hospitalizações e complicações tardias incapacitantes. Atualmente é um dos maiores desafios de saúde pública. Afeta 9,1% da população da União Europeia (19-99 anos). Portugal é o sétimo entre os países europeus com mais elevada taxa de prevalência da diabetes. A intervenção e controlo precoce da doença proporcionam melhores outcomes a longo prazo diminuindo a probabilidade de complicações.

**Descrição do caso:** Homem, 54 anos, antecedentes de diabetes tipo 2 com sete anos de evolução sem complicações, HTA, dislipidemia e SAOS sob CPAP. Medicado com metformina, iDPP4, estatina e anti-hipertensor.

Recorreu à consulta em janeiro de 2017 por queixas de perda ponderal, parestesias e disfunção erétil. Apresentava IMC 30kg/m<sup>2</sup>, HbA1C 9,7% e LDL 158mg/dL. Foi reforçada a importância da alimentação saudável e exercício físico. Sendo o objetivo de HbA1C alvo bastante mais ambicioso, iniciou insulina glargina (10 U) e gliclazida 60mg. Regressou em abril de 2017, com melhoria do controlo metabólico (HbA1C 6,3%) mas aumento de peso (IMC 33kg/m<sup>2</sup>). Assumiu que, apesar de ter iniciado atividade física, consumia muito pão. Em novembro de 2017 não tinha alterado a sua dieta e parou o exercício físico, pelo que mantinha um IMC de 33kg/m<sup>2</sup> com agravamento da HbA1C (9,1%). Optou-se por iniciar iSGLT2 e reforçar as medidas dietéticas previamente fornecidas, abordando seriamente as consequências do mau controlo metabólico, as complicações da diabetes e o possível impacto destas em toda a família. Na consulta seguinte, em abril de 2018, tinha alterado completamente os hábitos alimentares, o que se refletia numa excelente melhoria do controlo metabólico (HbA1C 4,9%). Perdeu 6kg (IMC 31kg/m<sup>2</sup>) e estava motivado. Reduziu-se insulina para 6U e gliclazida para metade. Em outubro de 2018 mantinha excelente controlo glicémico, com HbA1C sobreponível e IMC 27kg/m<sup>2</sup>. Para evitar hipoglicémias suspendeu insulina e gliclazida.

**Discussão:** A prevenção da diabetes e o retardamento da sua progressão são possíveis através da dieta, atividade física regular e manutenção de um peso corporal adequado. A educação da pessoa com diabetes caracteriza-se pela transferência de responsabilidade ao doente numa perspetiva de torna-lo mais autónomo e um parceiro perante a equipa multidisciplinar envolvida. O médico de família, pela sua proximidade com o doente e a sua família, pode e deve desempenhar um papel fundamental na promoção de um estilo de vida saudável.

## PO 384 | JÁ AGORA, DOUTORA, ANDO AQUI COM UMA DOR DE GARGANTA!

Joana Filipa De Além Fernandes,<sup>1</sup> Virgínia Sofia Laranjeira Brabosa,<sup>1</sup> Cátia Vieira Lopes<sup>1</sup>

1. ULSAM, USF Mais Saúde

**Enquadramento:** Os tumores da cabeça e pescoço constituem um grupo de neoplasias comuns e dos mais fatais, sendo o mais frequente o carcinoma epidermoide. Os fatores de risco mais reconhecidos são: tabagismo, consumo de álcool e baixo nível socioeconómico. No momento do diagnóstico, 55% são lesões avançadas no caso dos países desenvolvidos, e em mais de 85% nos países em vias de desenvolvimento.

**Descrição do caso:** Doente de 56 anos, sexo masculino. Recorre a consulta de intersubstituição na Unidade de Saúde Familiar para renovar Certificado de Incapacidade Temporária em contexto de síndrome do túnel cárpico. Quando se prepara para sair manifesta queixa de odinofagia e disfagia com duas semanas de evolução: "Já agora doutora, pode dar-me alguma coisa para a dor de garganta?" Trata-se de um ex-fumador de 120 UMA e antecedentes de hepatopatia de etiologia alcoólica. Ao exame objetivo apresentava lesão ulcero vegetante no pilar amigdalino posterior e palato mole à direita, pelo que foi encaminhado ao SU para observação por otorrinolaringologia, tendo sido confirmada lesão com indicação para biópsia. O resultado histológico confirmou carcinoma epidermoide invasor e o doente foi encaminhado para o Instituto Português de Oncologia do Porto, onde se encontra em acompanhamento.

**Discussão:** Os cuidados de saúde primários são o primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde, tendo como uma das suas competências a capacidade de gestão da doença em fase indiferenciada, mas que pode necessitar de intervenção urgente. Apesar de não existir um rastreio de base populacional para os tumores da cabeça e pescoço, a presença de determinados fatores de risco torna fundamental a realização periódica do exame criterioso da cavidade oral e palpação cervical, numa perspetiva de identificar a doença numa fase precoce da sua história natural, coordenando a prestação de cuidados e a articulação com outras especialidades, de forma a utilizar eficientemente os recursos e melhorar os resultados em saúde. Neste sentido, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral inclui, desde março de 2014, uma componente de intervenção precoce no cancro oral em utentes de risco, de forma oportunista ou no contexto de queixas sugestivas, com o objetivo de aumentar a sobrevivência destes doentes.



### PO 39 | CAMPTOCORMIA: UM RELATO DE CASO BIZARRO E A SUA ADEQUADA REFERENCIAÇÃO

Jorge Hernâni-Eusébio,<sup>1</sup> Leandro M. Marques,<sup>2</sup> Ricardo Jorge Silva,<sup>1</sup> Ana Sofia Português,<sup>3</sup> Álvaro Machado<sup>2</sup>

1. USF do Minho (ACeS Cávado I - Braga). 2. Hospital de Braga. 3. USF Sanus Carandá (ACeS Cávado I - Braga)

**Enquadramento:** A camptocormia (flexão anterior da coluna toracolombar) é um diagnóstico bizarro e interessante. Este é secundário a causas neurológicas (particularmente à doença de Parkinson), causas ortopédicas e a outras menos frequentes (como intoxicação por fármacos e síndromas paraneoplásicos). Se associada a doenças neurológicas, a camptocormia reverte integralmente quando o utente assume o decúbito dorsal. Já o mesmo não se verifica quando a causa da camptocormia é ortopédica. Nestes casos, a haver reversão, esta será apenas parcial. Este achado puramente clínico do exame objetivo é fulcral para a tomada de decisão em termos de plano e referenciação de um utente com camptocormia da forma mais correta.

**Descrição do caso:** Homem de 65 anos, sem antecedentes de relevo e sem uso de medicação habitual. Observado em consulta hospitalar de neurologia, dando entrada no consultório com marcada flexão anterior da coluna toracolombar (camptocormia). O utente teria sido previamente orientado pelo médico de família para consulta de ortopedia por esta queixa, tendo achados imagiológicos de achatamento em cunha da vértebra T12. É também acompanhado por medicina física e reabilitação (a realizar tratamento fisiátrico), que o referencia a neurologia por suspeita de causa neurológica para a camptocormia. Ao exame objetivo, com camptocormia marcada que não reverte no decúbito dorsal. Sem tremor, parkinsonismo, discinésias ou outros sintomas extrapiramidais. O utente nega também incontinência esfinteriana.

**Discussão:** A referenciação de casos de camptocormia, especialmente no contexto dos cuidados de saúde primários, pode ser complexa. Logo, uma abordagem holística ao utente é fundamental para compreender a globalidade do mesmo e dos seus sintomas, de forma a racionalizar os achados que nos possam indicar a mais provável causa primária para o problema. No caso descrito, tendo em conta a não reversão da camptocormia com o decúbito dorsal, ausência de tremor ou outros sintomas extrapiramidais e ainda a documentação imagiológica de possível causa ortopédica, tornam a referenciação a consulta de neurologia menos pertinente a curto/médio prazo do que a referenciação (feita em primeiro tempo pelo médico de família) para consulta de ortopedia. Assim, pode ser gerido de forma mais profícua o caso do utente, assim como as suas possíveis expectativas quanto à resolução do mesmo.

Foi dado pelo utente o consentimento informado, livre e esclarecido para a recolha de dados clínicos e imagens fotográficas.

### PO 214 | "O QUE ESTOU AQUI A FAZER?" UM CASO DE AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA

Mariana Madureira,<sup>1</sup> Ana Sofia Lisboa,<sup>1</sup> Ana Pinto Dias,<sup>1</sup> Bruna Vieira<sup>1</sup>

1. USF Alto da Maia

**Enquadramento:** A amnésia global transitória (AGT) é uma patologia que se caracteriza por súbita amnésia anterógrada reversível com duração até 24 horas, amnésia retrógrada horas antes e para o evento e sem alteração das restantes funções cognitivas. Afeta de igual forma ambos os sexos, com incidência de 5.2-10 por 100.000/ano e ocorre mais frequentemente após os 55 anos. A etiologia e a patofisiologia desta síndrome estão por esclarecer, mas pensa-se que há uma perturbação transitória da função do hipocampo. É uma patologia com resolução espontânea, sem necessidade de tratamento e que raramente recorre.

**Descrição do caso:** Mulher, 56 anos, enfermeira. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo. Medicação habitual: levotiroxina 25µg. Recorre ao serviço de urgência (SU) acompanhada por familiar por amnésia com início há três horas. Apresenta amnésia anterógrada questionando por diversas vezes o local onde está e o porquê, lembrando-se apenas de ter tomado o pequeno-almoço pelas 10 horas. Restante exame neurológico sem alterações. Durante a permanência no SU houve resolução da amnésia anterógrada que durou cerca de 10 horas, mantendo amnésia retrógrada para o evento. Estudo analítico e TAC cerebral sem alterações. No dia seguinte recorreu à consulta aberta, mantendo amnésia retrógrada para o evento. Doente sem fatores de risco cardiovascular, história de traumatismo ou outros precipitantes. Foram pedidos RMN cerebral e EEG que não tinham alterações.

**Discussão:** Num doente com queixas de amnésia anterógrada súbita, amnésia retrógrada ao evento de horas a dias, desorientação no tempo e espaço, com questões repetitivas, com manutenção das outras funções cognitivas que dura menos de 24 horas devemos suspeitar de AGT. No momento em que se iniciam os sintomas, o doente deve ser avaliado no SU com TAC cerebral e análises gerais com ionograma e glicose. É importante estar atento aos diagnósticos diferenciais como epilepsia, acidente isquémico transitório, enxaqueca, traumatismo crânio-encefálico, hipoglicemia, intoxicação por fármacos ou amnésia psicogénica, tendo em conta que estas patologias necessitam de tratamento, ao contrário da AGT. Em ambulatório devem ser realizados RMN cerebral e EEG. Apesar de ter resolução espontânea e raramente recorrer é importante ter presente esta patologia, tendo em conta a sua incidência crescente. Estudos futuros acerca da patofisiologia desta síndrome podem ser importantes para perceber melhor algumas doenças que afetam igualmente o hipocampo, como a doença de Alzheimer.



### PO 310 | HERPES ZOSTER EM IDADE PEDIÁTRICA

Inês Pinheiro Henriques,<sup>1</sup> Cristina Belova,<sup>1</sup> Hermínia Caeiro,<sup>1</sup> Marta Augusto<sup>1</sup>

1. USF Alcaldes

**Enquadramento:** O herpes zoster, ou zona, é uma patologia que surge por reactivação do vírus Varicela Zoster. Por ser rara a sua manifestação em idades pediátricas, dificilmente é considerado como hipótese diagnóstica no contexto de lesões exantemáticas vesiculares. A vigilância da gravidez e saúde infantil fornece ao médico de família uma visão global das intercorrências que possam ter transcendência no acompanhamento da criança.

**Descrição do caso:** NS, sexo feminino, dois anos e oito meses, caucasiana, em processo de adoção. Gravidez não vigiada, sem registos anteriores no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. Desconhece-se existência de infeções durante a gravidez ou contacto com crianças com varicela nos primeiros anos de vida. Na primeira consulta de saúde infantil na Unidade de Saúde Familiar apresenta exantema vesicular de base eritemato-violácea, difuso, parcialmente com crosta, na região lombar e membro inferior direitos, no trajeto dos dermatómos L4-L5, com cinco dias de evolução, sem dor. Bom estado geral, apirética e sem outros sinais ou sintomas acompanhantes. Já observada e medicada com aciclovir, ao 3º dia de evolução, em contexto hospitalar. Pela extensão das lesões colocou-se também a hipótese diagnóstica de impetigo bolhoso.

**Discussão:** É fulcral estar desperto para possibilidade da existência desta patologia em idades pediátricas. Por ser uma patologia pouco habitual neste grupo etário, o seu diagnóstico e orientação terapêutica podem ser um desafio para a medicina geral e familiar. Apesar do curso autolimitado e benigno desta patologia compete ao médico de família ponderar a solicitar a realização de mais exames complementares na criança. Também é importante informar os pais da evolução da doença, assim como explicar os cuidados a ter.

### PO 339 | DIVERTÍCULO DE ZENKER: A PROPÓSITO DE UM CASO DE DISFAGIA

Maria Eduarda Inácio,<sup>1</sup> Inês Salsa Guerra,<sup>1</sup> Mariana Capela<sup>1</sup>

1. USF Mactamã - ACeS Sintra

Ainda que não seja das queixas mais comuns na consulta de medicina geral e familiar, a disfagia é um sintoma importante, que exige uma rápida avaliação diagnóstica, nomeadamente a fim de excluir malignidade como etiologia. É ainda uma queixa que, podendo ter um impacto extremamente negativo na qualidade de vida do doente, deve merecer uma pronta marcha diagnóstica e uma subsequente proposta terapêutica.

O divertículo de Zenker é uma causa rara de disfagia, surgindo sobretudo em idosos e no sexo masculino. Nos indivíduos sintomáticos, a forma mais comum de apresentação é uma disfagia orofaríngea, frequentemente de longa duração. A disfagia associada ao divertículo de Zenker pode acompanhar-se de regurgitação, halitose, engasgamento, tosse e perda de peso não explicada.

Neste póster explora-se o caso clínico de um doente de sessenta e sete anos, do sexo masculino, que se apresentou em consulta com queixas de disfagia para sólidos com mais de cinco anos de duração, mas de agravamento recente nos últimos três meses. Para além da disfagia, o doente apresentava queixas de globo faríngeo, regurgitação e engasgamento frequente. A endoscopia digestiva alta não revelou alterações que justificassem a disfagia, pelo que foi pedida de seguida uma radiografia esofágica com contraste baritado. Este revelou imagem compatível com divertículo de Zenker. O doente foi depois referenciado para seguimento em consulta de gastroenterologia e encontra-se, de momento, a aguardar proposta terapêutica.

Este caso clínico pretende alertar para a importância das queixas de disfagia e relembrar os vários diagnósticos diferenciais. Pretende-se ainda destacar a importância, neste contexto, de um exame atualmente pouco utilizado, a radiografia do esófago com contraste baritado.



## PO 397 | PRIMEIRA IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA CERTEIRA... MAS NEM SEMPRE

Rita Cibrão<sup>1</sup>

1. USF Serra da Lousã

**Enquadramento:** O diagnóstico é parte essencial do ato médico. Constrói-se através da anamnese e observação do doente, com base no conhecimento teórico e prático do profissional e pode ser sustentado por investigação complementar. Nem sempre as primeiras formulações diagnósticas são as mais acertadas.

**Descrição do caso:** Homem, 67 anos, reformado, família nuclear, no estágio VIII do ciclo de Duvall. Antecedentes: HTA, adenocarcinoma do pulmão estágio IV e metastização suprarrenal, fumador 50 UMA, perda ponderal > 10kg/2 meses. Medicação: bisoprolol 5mg, nifedipina 30mg, brometo de aclidínio/formoterol 340/12mcg e de glicopirronio 44mcg.

Recorre ao serviço de urgência (SU) do CHUC a 19/10/17 por cefaleias e perda de força do pé esquerdo. À anamnese apuram-se cefaleias parieto-temporais esquerdas, persistentes, com dois meses de evolução; e sensação de dormência e perda de força do pé esquerdo há três dias. Referia o hábito de cruzar as pernas em repouso. Referia ida ao SU há três dias por cefaleias e traqueo-bronquite, fez TC-CE sem alterações e teve alta com antibiótico e analgésicos. Ao exame neurológico atual apresentava área de hipostesia álgica na região peroneal superficial, perda de força G3 na dorsiflexão e G2 na eversão, marcha com pé esquerdo pendente. Feito o diagnóstico de Pé pendente causado pela compressão do nervo peroneal a nível da cabeça do perónio por posição repetida e prolongada. Foi orientado para consulta de doenças neuromusculares e MFR, medicado com complexo de vitaminas B e amitriptilina 10mg id e explicados cuidados posicionais.

**Discussão:** O nervo peroneal comum é um nervo misto, origina-se no nervo ciático e na parte lateral da fossa poplíteia circunda a cabeça do perónio, divide-se em ramo superficial e profundo e inerva a parede anterolateral da perna. Na região da cabeça do perónio é muito superficial, sendo vulnerável a agressões exteriores. As causas mais comuns da sua compressão são: perda de peso, imobilidade prolongada e cruzamento frequente das pernas. O tratamento depende da causa da compressão, passando por evicção do agente, reabilitação física e, por vezes, cirurgia.

**Comentário:** Este caso clínico surgiu durante o estágio de neurologia. O meu interesse deve-se ao facto de a minha primeira hipótese diagnóstica ter sido a de AVC, que implicaria medidas urgentes. Depois da colheita da história mais detalhada e realização do exame neurológico assisti ao diagnóstico clínico de uma entidade por mim desconhecida, que não implicou submeter o doente a outros exames.

## PO 111 | DIA DO SINAL

Soraia Ribeiro,<sup>1</sup> Cátia Nunes,<sup>1</sup> Bruno Valentim,<sup>1</sup> Paulo Lopes,<sup>1</sup> Carlos Cardoso<sup>1</sup>

1. USF Condeixa

**Introdução:** A pele é a localização primária mais comum das neoplasias malignas, sendo que o cancro cutâneo possui uma incidência superior à de todos os outros cancros combinados. Na Europa, o melanoma é responsável por 1-2% de todas as mortes atribuíveis ao cancro. Os cancros cutâneos não-melanoma causam grande morbidade, estando a sua incidência a aumentar. A exposição à radiação ultravioleta é um importante, mas modificável, fator de risco.

**Objetivo(s):** Sensibilização dos utentes para a prevenção do cancro cutâneo, deteção de lesões suspeitas e formação dos profissionais de saúde da instituição.

**Pertinência:** A evicção de comportamentos de risco e a deteção precoce da doença contribuem para a redução da morbidade e mortalidade causadas pelo cancro cutâneo. Os médicos de família têm um importante papel na educação para a saúde e reconhecimento e referenciação de lesões suspeitas.

**Descrição:** Em 28/09/2018 decorreu o «Dia do Sinal», no qual a manhã de quatro médicos da instituição foi reservada para a observação de lesões cutâneas dos utentes juntamente com uma dermatologista do Instituto Português de Oncologia (IPO). A observação foi realizada com e sem dermatoscópio, sendo cada caso discutido com a dermatologista. Houve um empenho também na educação para a saúde de cada utente quanto à exposição solar e aos sinais de alarme das lesões cutâneas. A ação foi precedida por uma formação aos médicos e enfermeiros da unidade de saúde, no dia 24/08/2018, com a dermatologista convidada. Durante o tempo decorrido entre a formação e o «Dia do Sinal», o evento foi divulgado à população através da página do Facebook da instituição, de um cartaz afixado à entrada da unidade e dos profissionais de saúde. Os utentes que participaram no evento realizaram uma inscrição prévia.

**Discussão:** Participaram no «Dia do Sinal» 27 utentes, com uma média de idades de 46,3 anos, sendo 19 do sexo feminino e oito do sexo masculino. Foram realizadas três referenciações para seguimento no IPO e dois agendamentos para excisão de lesões na consulta de pequena cirurgia da unidade. A discussão dos casos clínicos constituiu uma mais-valia para os médicos participantes e o diálogo com os utentes procurou a sua consciencialização quanto à importância da prevenção do cancro cutâneo.

**Conclusões:** Esta ação, em pequena escala, teve um impacto positivo nos profissionais e utentes, sendo um objetivo da unidade repetir o evento em maior escala, continuando com o apoio do IPO.



## PO 156 | DIA INTERNACIONAL DO IDOSO: UMA FORMA DIFERENTE DE CELEBRAR O ENVELHECIMENTO

Teresa Matos Queirós,<sup>1</sup> Ana Silva,<sup>1</sup> Mariana Loureiro,<sup>1</sup>  
Joana Rita Matos,<sup>1</sup> Ana Roque<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora

**Introdução:** O envelhecimento é um fenómeno demográfico mundial. Os idosos vivem mais anos e pretende-se que o façam com qualidade de vida, de forma ativa, sentindo-se úteis, reconhecidos e parte integrante da sociedade.

**Objetivos:** Valorizar o envelhecimento saudável e participativo através da realização de uma mostra de artes e ofícios no Dia Internacional do Idoso.

**Pertinência:** Os cuidados de saúde primários são por excelência cuidados de proximidade, sendo que o contacto com a população idosa faz parte do quotidiano das unidades de saúde. Assim, e porque envelhecer com saúde não é apenas cuidar do bem-estar físico, torna-se importante conhecer, valorizar e incentivar a manutenção ou a integração em novas atividades.

**Descrição:** O Dia Internacional do Idoso comemora-se a 1 de outubro, tendo sido celebrado pela primeira vez na unidade em 2018. Procurou fazer-se uma atividade destinada a todos os utentes, mas direcionada principalmente aos idosos, motivo pelo qual, foram também convidados alguns centros de dia do município. Assim, de entre os idosos inscritos na unidade, foram contactados alguns que se destacam pelas suas artes e ofícios. Os idosos convidados demonstraram, desde logo, grande interesse e satisfação, tendo preparado as suas melhores obras para exposição. Deslocaram-se várias vezes à unidade a fim de que tudo corresse da melhor forma, sendo perceptível a importância que aquele dia havia adquirido. Do programa fez parte a atuação de um grupo de bandolins, constituído maioritariamente por idosos, a declamação de poemas escritos por um dos utentes e exposição na unidade de parte da sua obra e ainda uma exposição de trabalhos manuais feitos por vários idosos, nomeadamente pintura, renda e bordados.

**Discussão:** Pode dizer-se que a atividade superou as expectativas quer no que respeita à adesão do público, quer à dos próprios participantes que com todo o seu empenho tornaram esta atividade única e despertaram tanto nos restantes idosos como nos profissionais de saúde o desejo de a repetir em breve.

**Conclusões:** Esta atividade veio reforçar os laços de proximidade entre a unidade e os seus idosos, contribuindo para que tenham orgulho no que fazem e se sintam valorizados, continuando a envelhecer de forma ativa e feliz.

## PO 30 | COMO MELHORAR OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS A PESSOAS LGBT?

Sofia A. Oliveira,<sup>1</sup> Nelson Calado<sup>1</sup>

1. UCSP de Alvalade

**Introdução e pertinência:** Embora cerca de 2 a 5% dos adultos se identifiquem como LGBT, há uma grande invisibilidade e silêncio sobre a orientação sexual em contexto de cuidados de saúde por inúmeras razões (e.g., desconforto, medo/sensação de rejeição/discriminação). Em consequência, estes utentes evitam ou recorrem menos a serviços e cuidados de saúde, apesar de terem um risco aumentado de desenvolver várias patologias (e.g., obesidade, ansiedade, depressão, consumo de substâncias, DSTs, violência doméstica).

**Objetivos:** Neste trabalho pretendemos relembrar algumas medidas que podem ser facilmente implementadas nos centros de saúde para promover e facilitar a comunicação entre utentes LGBT e profissionais de saúde, bem como fomentar a prestação de cuidados de saúde adequados e competentes.

**Descrição:** Neste póster apresentaremos:

- Sugestões de comunicação (e.g., não utilizar linguagem heteronormativa ou patologizante, abordar directamente a orientação sexual sem a minimizar, evitar estereótipos, não assumir a inexistência de filhos);
- Exemplos de cartazes que podem ser afixados nos centros de saúde para criar um ambiente mais acolhedor;
- Recursos específicos existentes na comunidade (e.g., associação ILGA, consultas especializadas);
- Fontes de informação fiáveis para utentes e profissionais de saúde sobre cuidados de saúde especiais para pessoas LGBT (e.g., imunizações, rastreios).

**Discussão e conclusões:** Medidas simples podem ser úteis para estabelecer um ambiente aberto e inclusivo para as pessoas LGBT, propício à prestação de cuidados de saúde apropriados e de qualidade independentemente da orientação sexual dos utentes.



### PO 43 | A SEXUALIDADE NA LINHA DA FRENTE

Maria José Martins Barroso,<sup>1</sup> Maria do Rosário Mendonça Santos,<sup>1</sup> Fátima Serrano<sup>2</sup>

1. USF Arandis. 2. Maternidade Dr. Alfredo Da Costa - CHLC/Nova Medical School)

**Introdução:** A evidência demonstra que as queixas de âmbito sexual são muitas vezes ocultadas pelos utentes e descuradas por parte dos profissionais de saúde. A prática do médico de família, caracterizando-se pela proximidade à pessoa, assume um papel fundamental na promoção da saúde sexual. No entanto, constata-se uma parca aposta na formação dos profissionais nesta área, tanto pré como pós-graduada.

**Objetivo:** Promover a formação em fase pré-graduada na área da sexologia médica.

**Pertinência:** A sexologia médica constitui-se como área do saber de elevada relevância, dado o impacto positivo que a sua abordagem poderá ter na saúde global da pessoa. Ao ser lecionada em fase de pré-graduação permitirá formar médicos mais sensibilizados para esta temática.

**Descrição:** Enquadrados no âmbito de uma unidade curricular de uma Faculdade de Medicina portuguesa foram realizados dois *workshops*, com duração de 180 minutos cada. Os alunos formaram grupos de quatro elementos e realizaram exposições orais, com duas tipologias de trabalho: revisão bibliográfica ou leitura crítica de artigos, às quais se seguiu por um momento de discussão. O painel de discussão que integrei era constituído pela responsável da unidade curricular, por uma interna de ginecologia e obstetria, por uma psiquiatra e por uma psicóloga. Este painel teve como função moderar as apresentações, colocar questões e preencher a grelha de avaliação.

**Discussão:** Como membro do painel de discussão tive oportunidade de desenvolver várias aptidões, nomeadamente o meu nível de conhecimento, dado que tive de estudar e aprofundar as várias temáticas debatidas e pela excelência das exposições orais a que assisti; nas relações interprofissionais, pelo facto de ter contactado com colegas de outras especialidades e de outros grupos profissionais, tendo tido possibilidade de trocar experiências e saberes, e, por último, ter sido estreado como membro de um painel de avaliação. A participação nesta atividade já teve impacto na minha prática profissional, designadamente no questionar sobre a saúde sexual, no aconselhamento face a questões colocadas pelos utentes, necessidade de formação para adquirir mais conhecimentos na área da sexologia médica.

**Conclusão:** O médico de medicina geral e familiar, sendo um especialista cuja prática se caracteriza por uma abordagem abrangente e holística, com cuidados centrados na pessoa, deverá estar capacitado para abordar a sexualidade, assegurando a promoção da saúde sexual.

### PO 150 | TRAZENDO O TEDDY BEAR HOSPITAL PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA ATIVIDADE COM A COMUNIDADE

Rita M. Oliveira,<sup>1</sup> Catarina Henriques Silva<sup>1</sup>

1. USF Lagoa

**Introdução:** As crianças em idade pré-escolar encontram-se num estadio de desenvolvimento associado a medo de situações não familiares tais como as que encontram nos serviços de saúde. O projeto Teddy Bear Hospital foi desenvolvido com o objetivo de reduzir o medo associado aos cuidados de saúde e, em Portugal, tem vindo a ser implementado sobretudo de uma perspetiva hospitalar.

**Objetivos:** Desenvolver uma atividade nos cuidados de saúde primários (CSP) inspirada no projeto Teddy Bear Hospital com as crianças da comunidade que promova a confiança da criança nas equipas de saúde, a sua familiarização com os instrumentos utilizados habitualmente e o reconhecimento do circuito do utente; e, em paralelo, que promova oportunisticamente a saúde oral, a alimentação e a vacinação através de sessões de educação para a saúde individualizadas.

**Pertinência:** A maioria dos cuidados prestados em vigilância de saúde infantil decorre nos CSP, incluindo procedimentos dolorosos de vacinação, motivo pelo qual se torna pertinente a implementação deste projeto a este nível assistencial.

**Descrição:** A atividade «USF Lagoazinha» consistiu num jogo faz-de-conta onde 19 crianças dos dois aos cinco anos assumiram o papel de cuidador do seu boneco doente, acompanhando-o em todo o circuito do utente: desde a efetivação da consulta no secretariado clínico, até à consulta com o médico onde o boneco era examinado e o tratamento prescrito, o qual seria administrado pelo enfermeiro na sala de tratamentos. De seguida, o enfermeiro promovia uma sessão de educação para a saúde individualizada sobre saúde oral, alimentação e vacinação.

**Discussão:** Através de uma atividade cuja atenção dos profissionais de saúde é centrada no boneco, a criança sente-se menos constrangida e mais recetiva aos aconselhamentos sobre estilos de vida, ainda que aparentemente dirigidos ao boneco. Ademais, este projeto envolveu a colaboração dos vários elementos da equipa de saúde, potenciando o trabalho em equipa e promovendo o desenvolvimento de competências de comunicação com crianças, as quais são frequentemente pouco desenvolvidas na formação pré-graduada dos profissionais de saúde.

**Conclusões:** As atividades na comunidade constituem oportunidades de aproximação da comunidade às equipas de saúde que promovem a confiança nas mesmas e facilitam a transmissão de conhecimentos no âmbito de estilos de vida saudáveis, podendo igualmente constituir oportunidades de aprendizagem para os profissionais de saúde.



## PO 110 | ANTIBIOTERAPIA: RELATO DE PRÁTICA COM PROFISSIONAIS E UTENTES

Sara Filipe Amaral,<sup>1</sup> Ana Maria Ferreira<sup>1</sup>

1. USF CampuSaúde, ACeS Lezíria, Golegã

**Introdução:** Na medicina geral e familiar (MGF), a formação e atualização de conhecimentos do médico de família (MF) e a educação para a saúde (ES) na comunidade são fundamentais para a promoção da saúde, prevenção e tratamento adequado da doença. A antibioterapia é ainda hoje um assunto premente na sua correta prescrição pelo MF e utilização por parte do utente. A população portuguesa ainda acredita muito na necessidade imperiosa de antibiótico em muitas situações sem indicação efetiva e é necessário continuar a desmistificar esta crença e promover a literacia em saúde.

**Objetivo(s):** Partilhar a atividade desenvolvida no âmbito da antibioterapia aos MF e utentes na minha Unidade de Saúde Familiar (USF), durante 2018.

**Pertinência:** O MF tem um papel fundamental no tratamento dos seus utentes mas também na ES. *Workshops*, ações de sensibilização e outras atividades são bons exemplos para dotar os profissionais e os utentes com conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a tomar decisões adequadas à sua saúde e dos que os rodeiam.

**Descrição:** Como interna de Formação Específica, realizei formação pessoal na área da antibioterapia, desenvolvi um *workshop* de quatro horas de atualização de conhecimentos sobre o tema para os MF da minha USF e elaborei também um protocolo de atuação com aprovação em reunião de serviço por parte do Conselho Geral. Posteriormente, em novembro, no âmbito do «Mês do Antibiótico», desenvolvi iniciativas de ES aos utentes, nomeadamente, afixação de cartazes na USF, distribuição de panfletos de sensibilização e abordagem em consulta sobre a extrema importância da toma responsável e apenas sob prescrição médica de antibióticos.

**Discussão:** Tive *feedback* muito positivo por parte dos colegas, quer na apresentação do *workshop* e protocolo de atuação para atualização de conhecimentos, quer na atuação em consulta, que confirmam ter sido útil a esquematização do assunto no protocolo para consulta e decisão clínica em determinadas situações. Quanto aos utentes tenho tido comentários muito positivos acerca desta intervenção referindo que modificaram crenças e hábitos quanto à necessidade real de antibióticos e à sua utilização regrada de acordo com a indicação do seu médico.

**Conclusões:** Todas as ações de atualização de conhecimentos aos profissionais de saúde e ES aos utentes da USF têm tido um impacto muito positivo, refletindo-se no seu *feedback*, o que me dá grande motivação para continuar a realizá-las.

## PO 172 | DOENÇA MENTAL GRAVE: CUIDAR NA COMUNIDADE

Tiago Letras Rosa,<sup>1</sup> Luísa Jorge,<sup>2</sup> Ana Filipa Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia. 2. UCC Ponte Para A Saúde

**Introdução:** As perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura. A acessibilidade a cuidados de saúde em geral e a cuidados de saúde mental em particular constitui uma dificuldade para utentes que residem em locais isolados de concelhos com vasta área geográfica.

**Objetivos:** Demonstrar a importância da interligação de cuidados no que respeita à doença mental grave.

**Pertinência:** A criação de relações interpares, interprofissionais, interunidades funcionais de um Centro de Saúde e intercuidados de saúde primários e secundários, na área da saúde mental, constitui uma mais-valia na promoção da integração dos cuidados de saúde mental no sistema de saúde.

**Descrição:** Utente de 30 anos, com debilidade mental, escassos recursos económicos, residente em lugar isolado, iniciou quadro de perturbação do comportamento com agitação, insónia, alucinações auditivas, descurando tarefas domésticas e autocuidados na sequência da morte da mãe e avó. Foi observado no serviço de urgência de psiquiatria do Hospital de Y na sequência de tentativa de suicídio, rapidamente descontinuando a terapêutica prescrita. Agravamento progressivo do quadro ao longo de dois anos, com isolamento social.

**Discussão:** Além da patologia mental de base, associada a escassos recursos económicos e de literacia, destaca-se o problema da acessibilidade: área geográfica de influência do Hospital Y e do Centro de Saúde X enorme, associada à dispersão das aldeias, lugares e até, como neste caso, residências isoladas. Após a sinalização à UCC do Centro de Saúde X, houve articulação entre a equipa de saúde familiar do utente (pertencente à USF) e o elo de ligação do Centro de Saúde X à Equipa Comunitária de Saúde Mental do Hospital Y. A mobilização destes recursos permitiu a rápida observação em consulta de psiquiatria com o consequente ajuste terapêutico e estabilização do quadro, com melhoria do humor, desaparecimento da sintomatologia psicótica e capacitando o utente para a realização de tarefas domésticas, mantendo-se um acompanhamento de proximidade.

**Conclusões:** É fundamental a interligação dos cuidados de saúde primários e secundários e das unidades funcionais dos centros de saúde entre si, por forma a garantir a prestação de cuidados na comunidade às pessoas com doença mental grave, diminuindo os internamentos e a institucionalização e melhorando o seu prognóstico e qualidade de vida.



### PO 332 | UM ESTÁGIO EM CABO VERDE

Catarina Pinto,<sup>1</sup> Raquel Paz,<sup>2</sup> Cristina Xavier<sup>1</sup>

1. USF Planalto. 2. USF D. Sancho I

**Introdução/Pertinência:** A inversão das pirâmides etárias dos países desenvolvidos tem acarretado um decréscimo de crianças e grávidas nos ficheiros nacionais, levando consequentemente à diminuição das consultas de saúde infantil (SI) e saúde materna (SM). Ao contrário de Portugal, Cabo Verde tem uma pirâmide etária muito jovem, ocorrendo em média 400 nascimentos/mês. Como futuras médicas de família sentimos a necessidade em consolidar conhecimentos nestas áreas e desenvolver competências englobadas nos objetivos mencionados abaixo.

#### Objetivo(s):

- Conhecer a estrutura e organização do sistema de saúde de Cabo Verde;
- Conhecer os recursos e os fatores socioculturais que influenciam os cuidados de saúde;
- Explorar um contexto cultural e epidemiológico distinto, nomeadamente diferentes técnicas de comunicação;
- Perceber quais os motivos mais frequentes de consulta/urgência.

**Descrição:** Como internas de 3º ano escolhemos realizar um estágio em saúde materno-infantil e planeamento familiar em Cabo Verde, mais precisamente na Ilha de Santiago – cidade da Praia. Durante o mês de setembro de 2018 integramos a equipa do Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda da Praia, responsável pelo Programa Materno-Infantil e de Planeamento Familiar (PMI/PF). Nos primeiros quinze dias participamos nas consultas de SI. Observávamos cerca de 75 crianças saudáveis por dia e aproximadamente 10 urgências. As patologias mais frequentes foram: infeção respiratória, gastroenterite, tinea do couro cabeludo, hérnia umbilical, molusco contagioso e polidactilia. Na 3ª e 4ª semanas, durante a manhã, colaboramos nas consultas de SM e SM de adolescentes, respetivamente, e de tarde nas consultas de PF. Observávamos cerca de 50 grávidas/dia entre toda a equipa. Por questões culturais, o progestativo injetável é, em larga escala, o método contraceptivo mais aceite.

**Discussão:** Portugal e Cabo Verde têm uma longa relação cultural, o que favoreceu a nossa integração, contudo a língua, diferentes crenças culturais e o baixo desenvolvimento socioeconómico foram as dificuldades mais sentidas. É possível vigiar uma criança/grávida, sem dano, com poucos recursos materiais e humanos.

**Conclusão:** Este estágio superou todas as nossas expectativas e os objetivos a que nos propusemos foram atingidos. Crescemos enquanto internas de MGF e melhoramos as nossas aptidões nas seguintes áreas: técnica de comunicação, gestão de recursos disponíveis e orientados para os principais problemas de saúde.

### PO 375 | ESTUDO DOS HÁBITOS TABÁGICOS NUMA POPULAÇÃO DE JOVENS INSTITUCIONALIZADOS E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Sara Alcobia Coelho,<sup>1</sup> Cristina Serra,<sup>2</sup> José Mendes,<sup>3</sup> Rita Silva<sup>1</sup>

1. USF Mondego. 2. USF Gândras. 3. UCSP Figueira da Foz Sul

**Introdução:** O tabagismo na adolescência constitui um problema de saúde significativo. A nicotina é particularmente aditiva em jovens e a cessação é difícil.

**Objetivos:** Pretendeu-se caracterizar a dependência do tabaco numa população de jovens institucionalizados usando o questionário citado no artigo *Smoking cessation in adolescents: targeted approaches that work* e a realização subsequente de uma intervenção dirigida.

**Pertinência:** Atendendo aos resultados obtidos, foi realizada uma sessão formativa dirigida à população estudada, com o potencial de melhoria de resultados no que toca à cessação tabágica. A aplicação futura dos mesmos questionários nesta população poderá permitir ainda avaliar o efeito da intervenção realizada.

**Descrição:** A avaliação do questionário constituiu um estudo observacional e descritivo, desenvolvido em dezembro de 2017. População: adolescentes de uma instituição. Critérios de inclusão: hábitos tabágicos progressos ou atuais. Critérios de exclusão: não fumadores (atuais ou com antecedentes). Variáveis: idade, sexo e respostas ao questionário. Foram incluídos 10 jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. A sessão formativa subsequente teve duração de cerca de uma hora.

**Discussão:** Na medição das fases de dependência física, todos excepto um se reviam na afirmação que caracteriza o «craving» (90%). Curiosamente, em resposta a algumas questões referentes à dependência em nicotina, como «Alguma vez sentiste que precisavas mesmo de um cigarro?», 90% responderam negativamente. Porém, uma resposta positiva em qualquer item é indicativa do início da adição, obtido em 90% dos casos. Já na avaliação sobre a «autonomia sobre o tabaco», a (90%) considerava que depois de comer, ou quando sentia o cheiro do fumo de tabaco, queria um cigarro.

**Conclusões:** Nesta pequena amostra verificou-se um elevado grau de dependência do tabaco, de adição à nicotina, e de perda de autonomia sobre o consumo de tabaco. A aplicação do questionário pode ajudar ao reconhecimento individual da gravidade da dependência, difícil de observar em jovens. Esta caracterização permitiu realizar uma intervenção personalizada para cessação tabágica e permitirá no futuro avaliar a sua efetividade.



## PO 26 | SBV PARA TODOS

Mara Lisa Borges Arruda<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira

**Introdução:** Em Portugal estima-se que ocorram, por ano, 10 mil casos de paragem cardiorrespiratória fora do hospital, com uma sobrevivência de 3%. O suporte básico de vida (SBV), quando instituído precocemente e com qualidade, pode aumentar em duas a quatro vezes a probabilidade de sobrevivência de um indivíduo em PCR. A American Heart Association defende que o treino em SBV deve ser obrigatório para crianças em idade escolar, de forma a difundir os conhecimentos e termos cada vez mais cidadãos capazes de iniciar este conjunto de procedimentos, ao longo dos anos. Estudos demonstram que as crianças a partir dos quatro-cinco anos são capazes de memorizar e desempenhar as manobras de SBV e que sessões de aprendizagem mais práticas do que teóricas levam a conhecimentos mais duradouros.

**Objetivo:** Dar a conhecer e praticar os algoritmos de SBV na criança e no adulto a crianças entre os 10 e os 13 anos de idade.

**Pertinência:** É função do médico de família participar na formação da comunidade que o envolve em assuntos de relevo e com potencial de melhoria da qualidade de vida da mesma.

**Descrição:** Em conjunto com uma entidade certificada para o efeito, foi ministrada uma manhã de quatro horas de formação, a 37 crianças entre os 10 e os 13 anos. Foi organizada da seguinte forma: apresentação inicial de conceitos básicos em SBV, treino dos componentes de qualidade, apresentação dos algoritmos de SBV no adulto e na criança, seguidos das respetivas bancas práticas com rácio de cinco formandos por formador. No final da formação, as crianças responderam a um questionário de 20 perguntas de verdadeiro e falso, adaptado de Gala 2014.

**Discussão:** A formação prática de qualidade, ministrada por entidades competentes, é de extrema importância na formação de crianças e jovens. Dado que nenhuma das crianças tinha tido contacto prévio com formação em SBV, parece positivo que tenham obtido, em média, uma pontuação de 16 respostas certas em 20 no questionário final (mínimo 9/20, máximo 20/20).

**Conclusões:** O médico de família deve aproveitar todas as oportunidades para promover a educação para a saúde, recorrendo e desafiando todas as entidades que poderão colaborar. A formação prática promove a aquisição de conhecimentos de uma forma mais dinâmica, interativa e com maior reprodutividade ao longo do tempo, capacitando os utentes e aumentando a literacia em saúde da população.

## PO 352 | MAIS PRÓXIMOS DA COMUNIDADE: PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Ana Arruda,<sup>1</sup> Ana Rita Caldeano,<sup>1</sup> Catarina Rebimbas<sup>1</sup>

1. USF Pedro e Inês

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são causa principal de morbimortalidade no nosso país e cujo desenvolvimento e prognóstico é profundamente influenciado pelos estilos de vida, sendo a alteração destes a pedra basilar do seu tratamento. A literacia em saúde acerca destes temas e a aproximação do médico de família à população são uma forma de promover a mudança de comportamentos que trazem benefícios para a saúde.

**Objetivos:** As atividades realizadas tiveram como objetivo a promoção de estilos de vida saudáveis como a prática de exercício físico e adoção de uma alimentação saudável, no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Luta contra a Obesidade e do Dia Mundial da Diabetes. Pretendeu-se também iniciar a cultura da promoção de estilos de vida saudável e da literacia em saúde através de sessões e atividades abertas à comunidade.

**Pertinência:** Durante o tempo limitado da consulta médica, este é maioritariamente dedicado ao tratamento farmacológico das morbilidades do utente, não sendo muitas vezes dada a importância devida à promoção de hábitos saudáveis. Além disso, apenas existe contacto com os utentes que procuram o seu médico. As atividades abertas à comunidade permitem desformalizar a comunicação, beneficiando a relação médico-utente, bem como alargar a transmissão de informação a todas as pessoas interessadas, independentemente da necessidade de consulta médica.

**Descrição:** Para assinalar o Dia Mundial da Obesidade foi organizada uma caminhada pela cidade de Alcobaça. Na comemoração do Dia Mundial da Diabetes foi feita uma sessão informativa acerca desta temática, onde foram abordados alguns conceitos acerca da doença, cuidados alimentares e promoção da atividade física. Em ambas as atividades contámos com cerca de 40 participantes.

**Discussão:** O *feedback* obtido por parte dos participantes foi positivo em ambas as situações, tendo a maioria manifestado vontade de voltar a participar em atividades do género. No entanto, falta a objetivação dos resultados. Pretende-se fazê-lo em atividades futuras de forma a medir o grau de satisfação dos participantes e a identificação de necessidades da população, através da aplicação de questionários.

**Conclusões:** As autoras consideram importante a continuidade da realização de atividades na comunidade, sendo uma oportunidade não só para abordar temas por vezes negligenciados no contacto formal com os utentes durante a consulta, como também de melhoria da relação médico-utente.



### PO 336 | GAMIFICAÇÃO EM DIABETES

Beatriz Rosendo Silva,<sup>1</sup> Pedro Augusto Simões<sup>1</sup>

1. USF Pulsar

**Introdução:** A gamificação consiste na aplicação de técnicas lúdicas em situações não lúdicas, usando a motivação, esforço, concentração e colaboração dos jogos como ferramenta para intervenções em saúde. A gamificação pode ser usada nas patologias crónicas para aumento da literacia em saúde, melhorando o controlo dos fatores de risco e uma adesão às recomendações médicas.

**Objetivo:** Capacitar os diabéticos de uma Unidade de Saúde para a gestão da sua doença através da gamificação.

**Pertinência:** O médico de família (MF) deve ter um papel ativo na capacitação dos utentes, prevenindo as complicações da diabetes, promovendo a adesão terapêutica e o aumento da qualidade de vida e diminuindo a morbimortalidade. A interação em grupo promovida pelo MF pode permitir discussão e clarificação das informações médicas.

**Descrição:** As sessões de gamificação com a diabetes iniciaram em outubro e decorreram semanalmente, limitado a 10 utentes por sessão. Participaram já 31 utentes, 54,8% eram homens e média de idades de 67 anos. A sessão consiste num jogo de tabuleiro, onde são distribuídas as «personagens diabéticas» pelos participantes, havendo discussão sobre os casos e onde é que os doentes se reveem. O jogador lança o dado e lê uma carta correspondente à casa em que calha. As cartas abordam temas como medicação, apoio dos profissionais de saúde do centro de saúde, complicações da doença e efeitos adversos da medicação. Cada carta gera uma discussão sobre os efeitos de situações do dia-a-dia no controlo glicémico e na qualidade de vida do diabético. As sessões foram moderadas por dois internos, cujo papel era permitir que todos participassem e esclarecer dúvidas. No início da sessão foi passado um questionário de conhecimentos (DKT) e no final um questionário de satisfação.

**Discussão:** A atividade decorreu com sucesso e um grande grau de satisfação principalmente devido à interação e partilha de experiências interpares. Foi possível desmistificar alguns mitos e promover o conhecimento dos doentes utilizando o reforço positivo e obrigando o jogador a pensar em estratégias para resolver os desafios que vão surgindo sobre a sua doença.

**Conclusão:** O MF deve procurar ativamente estratégias para capacitar os seus doentes, podendo usar a gamificação como potenciador da literacia sobre as doenças, visando um melhor controlo das doenças crónicas como a diabetes. Este tipo de atividade inovadora visa melhorar o estilo de vida dos doentes e aumentar a sua qualidade de vida.

### PO 96 | SABER COMER PARA VIVER MELHOR: RELATO DE PRÁTICA

Bruno P. Carreira,<sup>1</sup> Mariana Coimbra,<sup>1</sup> Margarida Sá<sup>1</sup>

1. USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral

**Introdução:** Em Portugal somente 26% da população é fisicamente ativa. Embora os benefícios da atividade física (AF) sejam reconhecidos, o seu impacto na melhoria dos índices de saúde podem ser majorados se conjugada com uma alimentação saudável. Contudo, verifica-se que mesmo indivíduos fisicamente ativos desconhecem conceitos básicos no que concerne à alimentação.

**Objetivos:** Esclarecer e informar utentes praticantes de exercício físico sobre a importância da alimentação saudável na melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças crónicas, bem como incentivá-los à aplicação destes conhecimentos no dia-a-dia.

**Pertinência:** O médico de família (MF) tem um papel ativo na prevenção das doenças crónicas, principais causadoras de morbidade e morte prematura em Portugal. Neste contexto, o MF assume um papel determinante na promoção de melhores hábitos alimentares e prática regular de AF com vista à melhoria da qualidade de vida dos seus utentes.

**Descrição:** A atividade decorreu em 22/11/2018 no Estádio Municipal de Leiria. Participaram 31 utentes, 19 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, média de idades de 42 anos. A atividade iniciou-se com a resolução de um questionário de aferição de conhecimentos recorrendo à aplicação móvel Kahoot! De seguida, foi realizada uma palestra intitulada «Saber comer para viver melhor», seguindo-se nova resolução do questionário inicial. No final da atividade foi disponibilizado um guia prático sobre alimentação saudável para praticantes de exercício físico e servido um lanche saudável. Foi ainda aplicado um questionário de satisfação.

**Discussão:** A atividade decorreu com sucesso, com um elevadíssimo grau de satisfação manifestado pelos participantes. Foi possível mostrar a importância de uma alimentação saudável para a obtenção de ganhos em saúde. Esta intervenção teve um impacto determinante na melhoria dos conhecimentos dos participantes sobre alimentação, conforme se comprova pelo aumento estatisticamente significativo de respostas corretas no questionário após a palestra (45% vs 87%, n=31, p=0,002, Teste t-student). Esta atividade promoveu ainda a interação entre participantes e profissionais de saúde.

**Conclusão:** O papel do MF na promoção de hábitos de vida saudáveis junto da comunidade é determinante para melhoria da qualidade de vida. Este tipo de atividade é fundamental na capacitação dos utentes para um estilo de vida saudável, aumento da literacia em saúde e desmistificação de ideias erradamente pré-concebidas.



## PO 158 | CLÍNICA ESTRELINHA

Rita Maia,<sup>1</sup> Mariana Mina,<sup>1</sup> Ana Isabel Santos,<sup>2</sup> Maria de Jesus Clara<sup>3</sup>

1. USF "A Ribeirinha". 2. Assistente na USF "A Ribeirinha". 3. Assistente Graduada na USF "A Ribeirinha"

**Introdução:** Os ganhos em saúde infantil da população portuguesa são de grande relevância, tendo-se assistido a uma melhoria contínua graças à implementação do Programa de Saúde Infantil e Juvenil. A avaliação adequada e longitudinal de crianças e jovens tem sido fundamental para a garantia de qualidade na promoção de saúde e prevenção de doenças. Por vezes, essa avaliação é dificultada pela falta de colaboração das crianças durante as consultas médicas. Neste âmbito, este projeto pretende desmistificar medos para com os profissionais de saúde.

**Objetivos:** Desmitificar o medo das crianças pelo médico/enfermeiro; dar a conhecer o papel do médico de família na comunidade; educação para a saúde e cidadania; promover a solidariedade entre os mais novos.

**Pertinência:** Familiarizar as crianças com o ambiente de consulta e eliminar o medo à bata branca de uma forma lúdica. É uma excelente forma para médicos internos de diferentes especialidades (além de medicina geral e familiar) ganharem experiência em lidar com crianças.

**Descrição:** É uma atividade que se encontra na 2ª edição. Tem duração de três dias e é aberta a toda a comunidade. A "Clínica Estrelinha" é uma «instituição de saúde» onde as crianças fazem de «pais» e os bonecos são os seus «filhos» que estão «doentes». Está dividida em: sala de espera (onde as crianças pintam desenhos educativos direcionados para a educação na comunidade); sala de triagem (onde apresentam a queixa dos seus bonecos e onde é fornecido um boletim); sala de medicina geral (avaliação das queixas e orientação); sala de imagiologia (onde se realizam exames complementares de diagnóstico como tira-reagente, Rx ou TAC); sala de tratamentos (com colaboração de um enfermeiro) e, por fim, um espaço com apresentação de vídeos didáticos relacionados com a saúde (vacinas, cuidados com o sol, prevenção de afogamentos, saúde oral). A atividade apresenta ainda uma componente solidária, em que as crianças trazem os brinquedos que já não usam para serem doados a instituições de solidariedade.

**Discussão/Conclusão:** Tem sido uma experiência muito positiva e gratificante, tanto para as crianças que nos vêm visitar como para os profissionais de saúde que abraçam este projeto, sendo nosso objetivo aperfeiçoar continuamente a sua estrutura e dinâmica. Após dois anos verificamos que esta iniciativa tem contribuído para a redução do *stress* da criança perante as consultas de seguimento a nível da Saúde Infantil e Juvenil, melhorando os cuidados prestados.

## PO 16 | PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO NA COMUNIDADE: RELATO DE PRÁTICA

Liliana Castanheira,<sup>1</sup> Ana Carlota Dias,<sup>1</sup> Raquel Ferreira,<sup>2</sup> Maria Gouveia,<sup>3</sup> Sara Carmona<sup>3</sup>

1. USF do Dafundo. 2. USF das Descobertas. 3. USF de São Julião

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como objetivo mundial, até 2015, uma taxa de amamentação exclusiva aos seis meses de 50%. Contudo, em Portugal, apenas 22,1% das crianças com cinco meses de idade são amamentadas em exclusividade. No âmbito da certificação pela UNICEF do ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras (LOO) como unidade de saúde amiga dos Bebés, cinco médicas internas de medicina geral e familiar decidiram promover a amamentação num evento para pais e crianças.

**Objetivos:** Criação de um espaço para promoção da amamentação e de partilha de experiências/questions sobre o tema; divulgar a linha de apoio SOS Amamentação.

**Pertinência:** A taxa de amamentação exclusiva em Portugal fica aquém do objetivo estabelecido pela OMS e, não havendo uma campanha nacional específica pró aleitamento materno, é fundamental promover a amamentação junto da comunidade.

**Descrição:** Presença no evento Kids Market - Pestana Palace (Ajuda) nos dias 28 e 29 de outubro de 2016. No espaço estavam disponíveis materiais de divulgação e promoção da amamentação. A nossa abordagem às grávidas consistiu na entrega do livro da UNICEF sobre amamentação e divulgação da experiência dos profissionais de saúde do ACeS LOO no apoio à amamentação no contexto da certificação «Amigo dos Bebés». Nas grávidas mais recetivas abordámos os benefícios da amamentação e apresentámos a linha SOS amamentação. Nas mulheres a amamentar e que identificaram dificuldades no processo, discutimos possíveis estratégias para melhorar a experiência da amamentação.

**Discussão:** Durante o evento abordámos 55 pessoas, entre grávidas e pais. Após a abordagem inicial, a maioria das pessoas foi recetiva à nossa intervenção. As principais questões dos pais foram relativas à extração de leite no local de trabalho e à frequência das mamadas noturnas. As grávidas multiparas abordaram essencialmente as dificuldades específicas que tiveram na amamentação do primeiro filho. As grávidas primíparas pediram mais informação sobre a linha SOS amamentação.

**Conclusão:** No geral, sentimos que as pessoas abordadas ficaram satisfeitas por partilhar as suas histórias e colocar questões sobre a amamentação. A importância do aleitamento materno foi reconhecida pela maioria, embora muitos desconhecem ferramentas de apoio à amamentação como a linha SOS Amamentação. Consideramos assim que cumprimos os principais objetivos a que nos propusemos e que esta experiência foi muito gratificante e enriquecedora no nosso percurso formativo.



### PO 253 | DIA MUNDIAL DA DIABETES: PRÁTICAS PARA UM QUOTIDIANO MAIS SAUDÁVEL

Beatriz Oliveira Pinto,<sup>1</sup> Mafalda Grafino,<sup>1</sup> Liliane A. Rocha,<sup>1</sup> Sandra Teixeira,<sup>1</sup> Lucília Afonso<sup>1</sup>

1. USF São Domingos de Gusmão

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM), pela sua prevalência (13,3% em Portugal, em 2016) e exigência de monitorização e terapêutica, tem uma importância maior no quotidiano dos cuidados de saúde primários (CSP). O estilo de vida tem uma estreita relação com a incidência de DM tipo 2 e suas complicações, o que evidencia a importância da educação para a saúde nesta área.

**Objetivos:** Este projeto, realizado no âmbito do Dia Mundial da Diabetes, teve como objetivo primário a promoção de estilos de vida saudáveis na prevenção e terapêutica da DM. Como objetivo secundário pretendemos avaliar os conhecimentos dos utentes com DM sobre a sua doença.

**Pertinência:** Os profissionais dos CSP têm um papel fundamental na comunidade. A aproximação dos profissionais aos utentes contribui para um aumento da motivação do doente para a realização de atividades promotoras de saúde no seu dia-a-dia e permite detetar áreas de maior iliteracia. Está demonstrado que numa patologia crónica como a DM, a motivação é relevante, não só para cumprimento da terapêutica farmacológica, mas sobretudo da não farmacológica.

**Descrição:** A atividade decorreu no dia 14/11/2018 e contou com a participação de sete médicos, sete enfermeiros e 40 utentes da USF. Iniciou-se com o preenchimento da Escala de Conhecimentos da Diabetes (*Diabetes Knowledge Test [DKT]*), seguido da palestra intitulada «A Importância do Exercício Físico Regular na Prevenção e Tratamento da Diabetes». Posteriormente realizou-se um aquecimento articular breve, que se seguiu da caminhada de 1,2km, desde a USF até ao Parque Urbano de Outeiro de Polima, onde se efetuou uma aula de exercício físico localizado, passível de realização no domicílio. Posteriormente houve um momento de convívio entre todos com um lanche saudável.

**Discussão:** Nesta atividade foi possível desenvolver competências de trabalho em equipa e promover as relações interpessoais entre profissionais, entre utentes e entre os dois grupos. Com a aplicação do questionário DKT foi possível aferir que a população diabética inquirida apresenta um conhecimento mediano (média de 7,3 respostas correctas), com maior número de respostas erradas nas questões relativas à alimentação.

**Conclusão:** Com a atividade desenvolvida foi possível motivar um razoável número de utentes para um estilo de vida saudável e objetivar a necessidade de informação dos utentes com DM, permitindo projetar futuras ações na comunidade dirigidas a suprir as dificuldades identificadas.

### PO 331 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA DIABETES: A IMPORTÂNCIA DAS ESCOLHAS SAUDÁVEIS

Mariana Sequeira,<sup>1</sup> Daniela Marques,<sup>1</sup> Inês Almeida,<sup>1</sup> Michela Savocchio,<sup>1</sup> Célia Forte<sup>1</sup>

1. USF Lapiás

**Introdução:** A diabetes mellitus é uma doença crónica com incidência e prevalência crescentes. A educação terapêutica destaca-se como um dos pilares do seu tratamento, sendo responsabilidade do médico e enfermeiro de família, satisfazer esta necessidade e estimular mudanças comportamentais e hábitos de vida saudáveis.

**Objetivos:** Assinalar o Dia Mundial da Diabetes, este ano com o tema «Diabetes e Família»; desmistificar conceitos acerca da alimentação saudável; capacitar o doente diabético.

**Pertinência:** A OMS defende que a educação terapêutica deve constituir um recurso obrigatório para a boa assistência às pessoas com diabetes. Contudo, o tempo em consulta, raramente é suficiente. Assim, a organização destes projetos permite a proximidade, a interação, a partilha e melhor esclarecimento dos utentes.

**Descrição:** Esta iniciativa decorreu na Unidade de Saúde Familiar, dirigida à população diabética. O ponto de maior destaque consistia numa mesa intitulada «Saiba quanto açúcar se esconde nos alimentos», onde constavam embalagens de alimentos do dia-a-dia e ao seu lado a representação real da quantidade de açúcar contido em cada porção. Aqui, focámos o conceito de leitura de rótulos e oferecemos algumas dicas práticas na hora de ir as compras. Apresentámos sob a forma de vários cartazes, diferentes alternativas de pratos saudáveis, com a representação correta das porções de alimentos. Foi disponibilizado um pequeno guia para o doente diabético bem como vários folhetos relacionados com o tema. Foram afixadas, sob a forma de «quiz», questões que obrigavam a decidir quais os alimentos mais adequados a escolher, entre várias alternativas, com a devida fundamentação. Com o apoio da equipa de enfermagem foram convocados os utentes de elevado risco na categoria do pé diabético, que não apresentavam rastreio atualizado.

**Discussão:** A iniciativa foi muito bem recebida pelos utentes, que participaram ativamente com a colocação de questões e partilha de experiências, certamente com ganhos finais no seu conhecimento acerca da diabetes.

**Conclusão:** O doente diabético deve participar nas escolhas e decisões terapêuticas, ao longo da evolução da sua doença. É fundamental criar iniciativas deste tipo e promover o conhecimento médico. Cabe a todas as equipas de profissionais envolvidas no acompanhamento destes doentes, contribuir para o aumento da sua literacia em saúde, já que o objectivo final do médico e doente é o mesmo: a obtenção de ganhos em saúde.



## PO 354 | SEMANA DOS PEQUENINOS: APROXIMAR AS CRIANÇAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Luís Pedro Santos Sousa,<sup>1</sup> Cláudia Pereira,<sup>1</sup> Cristiana Vilaça Fernandes,<sup>1</sup> Cristiana Amorim de Carvalho,<sup>1</sup> Teresa Rei Silva,<sup>1</sup>

1. USF Gualtar

**Introdução:** Um dos direitos das crianças é usufruírem do melhor estado de saúde possível. Os cuidados de saúde primários (CSP), na sua vertente preventiva e de promoção da saúde, devem garantir esses cuidados, contribuindo para a educação para a saúde. A aproximação precoce das crianças aos serviços de saúde tem um papel preponderante na preparação destes enquanto adultos saudáveis, combatendo medos e receios neste contacto.

**Objetivo:** Descrever as atividades promovidas numa Unidade de Saúde Familiar (USF) para aproximar as crianças dos CSP, com vista à educação para a saúde.

**Pertinência:** As equipas de saúde devem envolver-se com a comunidade de que cuidam, nomeadamente a população infantil, promovendo atividades que aumentem a adesão aos cuidados de saúde, sem os receios inerentes a esta faixa etária.

**Descrição:** Na semana em que se comemora o Dia Mundial da Criança, foram promovidas atividades no sentido de atrair as crianças da população de uma USF, com o intuito da promoção da saúde e afastar medos, dúvidas e receios relativamente ao contacto com os cuidados de saúde:

- Edição especial infantil do boletim informativo da Unidade;
- Na página institucional da USF na rede social Facebook® foram divulgadas notícias de educação para a saúde, uma importante ferramenta de uma comunicação com as crianças da sociedade moderna;
- Contacto com a comunidade, promovendo a visita de crianças em idade pré-escolar para uma «Consulta dos Bonequinhos», em que cada criança levou o seu boneco «doente» a uma consulta de enfermagem e médica. Aí foram realizados, com interação das crianças, a medição de parâmetros biométricos, administração de vacinas, colheita de história clínica e realização de exame físico. As crianças possuíam uma «Ficha de Identificação» do boneco para o preenchimento nas várias etapas, com uma receita médica no final, para melhorar estilos de vida identificados como errados;
- Durante toda a semana é promovido um espaço, na sala de espera da USF, com atividades lúdicas (desenho, livros de leitura, brinquedos).

**Discussão:** A interação próxima com a comunidade infantil é fundamental para resolver receios e dúvidas deste grupo vulnerável, para quem os cuidados de saúde devem ser uma prioridade. Todas as atividades mereceram um parecer positivo pelos retores e seus familiares.

**Conclusões:** Através de atividades lúdicas e diferentes canais de comunicação é possível atrair as crianças à USF, facilitando e fortalecendo a relação destas com as equipas de saúde.

## PO 185 | UMA TARDE NA UNIVERSIDADE SÉNIOR

Inês Pinheiro Henriques,<sup>1</sup> Hermínia Caeiro<sup>1</sup>

1. USF Alcaldes

**Introdução:** Como médicos de medicina geral e familiar, existe a vantagem de cercania à comunidade e de conhecer grupos vulneráveis nos quais se pode intervir de modo a promover a literacia em saúde e prevenir potenciais situações de risco, nomeadamente erros com a polimedicação no idoso.

**Objetivo:** Através da Unidade de Cuidados na Comunidade de Monte Mor surgiu a possibilidade de realizar uma apresentação aos alunos da Universidade Sénior do Grupo de Amigos de Montemor-o-Novo sobre «Polimedicação e automedicação no idoso: prevenção e efeitos adversos».

**Pertinência:** Promover o envelhecimento saudável, dando informação útil aos idosos de modo objetivo e simples, com o intuito de minorar situações de risco para a sua saúde.

**Descrição:** A apresentação contou com a presença de cerca de seis alunas da Universidade Sénior. Foram abordados aspetos como a pertinência do tema, definições sobre polimedicação, automedicação e efeitos adversos. Também foram apontadas sugestões para facilitar a gestão da polimedicação. Finalizou-se a sessão com a troca de experiências e resposta a questões colocadas pelas alunas. Foi distribuído um folheto com as sugestões enumeradas na apresentação.

**Discussão:** A apresentação permitiu clarificar aspetos importantes relacionados com a automedicação e alertar para riscos da mesma, assim como reforçar a importância de procurar atempadamente ajuda no médico de família na presença de novos sintomas. Também foi possível elucidar sobre pequenas sugestões para evitar erros com a polimedicação. A importância da adesão à medicação crónica também foi referida.

**Conclusões:** Este tipo de ação na comunidade é fundamental para estimular um envelhecimento saudável, minimizar situações de risco, que possam culminar em internamentos hospitalares ou eventos fatais. Informar e capacitar a população é uma mais-valia na promoção de saúde. É também uma ferramenta importante no internato de medicina geral e familiar, uma vez que possibilita conhecer a comunidade, os seus pontos fortes e áreas onde se pode investir na promoção da literacia em saúde.



## PO 199 | HIDROCLOROTIAZIDA E CANCRO DA PELE NÃO-MELANOMA, QUAL A RELAÇÃO? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Diana da Rocha,<sup>1</sup> Mariana Martins,<sup>2</sup> Fábila Martins<sup>3</sup>

1. USF Progresso e Saúde. 2. USF As Gândras. 3. UCSP Cantanhede

**Introdução:** O cancro da pele não-melanoma (CPNM) é a neoplasia mais comum no ser humano, cuja incidência tem aumentado particularmente entre os idosos. Recentemente foi relatada uma forte associação entre uso de hidroclorotiazida (HCTZ) e o CPNM, com padrão dose-resposta, corroborando resultados de estudos dos Estados Unidos e a recente classificação da HCTZ como possível carcinogénico para humanos (grupo 2B) pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Cancro. Sendo um dos medicamentos mais utilizados nos Estados Unidos e Europa Ocidental, um efeito carcinogénico da HCTZ terá um impacto considerável na saúde pública.

**Objetivos:** Rever a evidência da associação entre o uso de HCTZ e o risco de CPNM.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA), meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e normas de orientação clínica nas bases de dados Evidence Based Medicine *online*, National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder, National Library of Guidelines, CMA Infobase, The Cochrane Library, The Trip Database, DARE, Bandolier e PubMed, utilizando os termos MeSH: *hydrochlorothiazide* e *skin cancer*. A pesquisa foi limitada a artigos escritos em inglês, francês, espanhol ou português e publicados desde janeiro de 2013 até ao presente. Foi também efetuada uma pesquisa no Índice de Revistas Médicas Portuguesas, com as palavras-chave: hidroclorotiazida, neoplasia da pele e cancro de pele. Para avaliar o nível de evidência foi utilizada a escala da American Family Physician – SORT.

**Resultados:** Obtiveram-se 20 artigos, sendo uma RS e quatro ECA preencheram os critérios de inclusão. Quatro dos estudos incluídos demonstram relações dose-resposta com o uso de HCTZ para o carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma de células escamosas (CCE), sobretudo em locais de pele expostos ao sol.

**Discussão:** A evidência atualmente disponível demonstra um aumento do risco de CPNM com a exposição a doses cumulativas de HCTZ (SORT A), pelo que o seu uso deve ser cuidadosamente considerado. Como principal limitação dos estudos refere-se a ausência de informação de fatores de risco importantes – exposição a UV e fenótipo de pele. São necessários estudos mais homogêneos que considerem o subtipo de carcinoma isoladamente, as diferenças consoante a etnia, a interferência de fatores confundidores como a exposição a radiação UV. Tal pode ter implicações no âmbito de saúde pública, dada a elevada prevalência e morbimortalidade do CPNM.

## PO 225 | USO DE GENGIBRE NAS NÁUSEAS E VÔMITOS DA GRAVIDEZ: QUAL A EVIDÊNCIA?

Tânia Margarida Azevedo Costa,<sup>1</sup> Sofia Fraga,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>1</sup> Raquel Patrício<sup>1</sup>

1. USF Alves Martins

**Introdução:** As náuseas e vômitos na gravidez afetam até 80% das grávidas, mais no 1º trimestre. Não há muitas opções terapêuticas, pelo que muitas vezes as grávidas recorrem à fitoterapia, com os suplementos de gengibre como opção frequente. Pelo impacto pessoal e sócio-profissional desta condição, é importante perceber se há terapêuticas no mercado eficazes e seguras.

**Objetivo:** Verificar se os suplementos de gengibre constituem uma terapêutica vantajosa nas náuseas e vômitos da gravidez.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, National Guideline Clearing House, CMA Infobase, BMJ Evidence-Based Medicine, The Cochrane Library, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e Index das Revistas Médicas Portuguesas, com os termos MeSH *Ginger AND Morning Sickness*, nos últimos 10 anos, em português e inglês. Excluídas publicações sem relação com o tema, repetidas, comentários a outros artigos ou artigos já atualizados. Utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Encontradas 19 publicações – excluídas 12 pelos critérios estabelecidos e selecionadas sete: duas meta-análises (MA), quatro revisões sistemáticas (RS) e um artigo de evidência clínica (EC). Não foram encontradas *guidelines*. Em todas é referido o benefício do gengibre no controlo das náuseas e vômitos da gravidez, tal como a sua segurança para o feto e os poucos efeitos secundários para a grávida. Uma MA e duas RS suportam o efeito do gengibre com diferença estatisticamente significativa. Uma MA sugere dose de 1g/dia durante pelo menos quatro dias, enquanto uma RS sugere máximo de 2g/dia, divididos em doses de 250mg, num máximo de cinco dias. Duas RS apontam o antagonismo do recetor 5-HT<sub>3</sub> como principal mecanismo de ação. O EC suporta o benefício do gengibre, mas refere a variedade de formulações utilizadas nos estudos existentes (e, assim, a necessidade de mais estudos esclarecedores).

**Discussão:** O gengibre parece ter benefício na melhoria das náuseas e vômitos da gravidez, podendo ser uma alternativa que o médico de família poderá oferecer às grávidas no seu ficheiro. Embora não haja uma formulação dada como mais correta, há vários suplementos vitamínicos no mercado que incluem gengibre na sua composição, podendo ser uma opção na suplementação de grávidas com náuseas e vômitos. São necessários mais estudos que definam a melhor dose e formulação de gengibre para otimizar a sua utilização.



## PO 246 | PRESCRIÇÃO DE GLUCOSAMINA E/OU CONDROITINA NA OSTEOARTROSE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Raquel Patrício,<sup>1</sup> Miguel Albergaria,<sup>2</sup> Ana Claudia Raposo,<sup>2</sup> Ana Pinto,<sup>3</sup> Adelino Costa<sup>1</sup>

1. USF Alves Martins. 2. USF Cândido Figueiredo. 3. USF Lusitana

**Introdução:** A osteoartrose (OA) é uma das principais causas de incapacidade e diminuição da qualidade de vida sobretudo em idosos, devido à deterioração progressiva das articulações. Glucosamina (GC) e condroitina (CT), componentes essenciais da cartilagem saudável, são suplementos alimentares comumente usados no seu tratamento. Muitos estudos têm sido realizados com o intuito de avaliar a adequação destas substâncias no tratamento OA, contudo têm sido demonstrados diferentes níveis de eficácia no alívio da dor e na melhoria da estrutura articular.

**Objetivo:** Rever a evidência atual sobre eficácia e segurança da GC e/ou CT no tratamento da OA.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados National Guideline Clearinghouse, CMA Infobase, NICE, BMJ Clinical Evidence, The Cochrane Library e PubMed, usando os termos MeSH *Osteoarthritis* AND *Glucosamine* AND *Chondroitin*, nos últimos cinco anos, em inglês. Excluídas publicações sem relação com o tema, repetidas ou mencionando outros suplementos que não os estudados. Para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Foram obtidos 191 artigos, dos quais 14 cumpriam os critérios de inclusão: quatro RS, sete EC e três *guidelines*. GC em monoterapia (1500mg/dia) não mostrou benefício estrutural aos seis meses. Terapêutica simples com CT ( $\geq 800$ mg/dia) revelou moderado benefício algíco numa RS que avaliou 9.110 doentes. O uso combinado de GC e CT não mostrou benefício na redução da dor, limitação funcional e do espaço articular nos EC, com a exceção de um no qual houve redução de perda cartilágnea significativa após seis anos de terapêutica combinada. As RS evidenciam ligeiro a moderado benefício na dor, função e composição das articulações. As *guidelines* selecionadas desencorajam o uso destes suplementos. Todos os estudos destacam a ausência de efeitos secundários relevantes.

**Discussão:** A GC e CT são amplamente usadas na prática clínica no tratamento da OA, porém o seu uso não é recomendado na maioria dos artigos devido à ausência de benefício. Em muitos casos, o benefício quantificado foi semelhante ao do grupo placebo. De forma a uniformizar as recomendações atuais, pesquisas adicionais são necessárias para elucidar completamente a adequação da terapia simples ou combinada de GC/CT na OA, já que atualmente não existe consenso na evidência terapêutica destes suplementos.

## PO 83 | EFICÁCIA DA CURCUMA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Raquel Ferreira,<sup>1</sup> Ana Carlota Dias<sup>2</sup>

1. USF Descobertas. 2. USF Dafundo

**Introdução:** A osteoartrose (OA) é a doença degenerativa mais comum do mundo e afeta cerca de 6% da população portuguesa. A terapêutica da OA inclui anti-inflamatórios não esteroides. A curcuma é uma planta cujas propriedades anti-inflamatórias têm demonstrado benefício em diversas doenças inflamatórias. O objetivo desta revisão é analisar a evidência que existe sobre a eficácia da curcuma no tratamento da osteoartrose.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, Evidence Based Medicine, Guidelines Finder da National Electronic Library for Health, The Cochrane Library e Índice de Revistas Médicas Portuguesas. Foram pesquisados estudos publicados na língua portuguesa e inglesa, sem limite temporal. Foram utilizados os termos MeSH *osteoarthritis* AND *curcuma* OR *curcuminoids* e os termos DeCS 'osteoartrose' e 'curcuma' ou 'curcuminóides'. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição do nível de evidência dos estudos e a força de recomendação. A pesquisa e seleção dos trabalhos foi efetuada de forma independente pelos dois autores.

**Resultados:** A pesquisa identificou 109 artigos dos quais três cumpriam os critérios de elegibilidade: uma RS e dois ECAC. A RS (797 participantes) demonstrou que os curcuminóides apresentam benefício na dor e capacidade funcional na OA do joelho embora não sejam tão eficazes como o ibuprofeno no alívio da dor. Um dos ECAC (201 participantes) demonstrou um efeito benéfico da curcuma comparada com placebo apenas na capacidade funcional na OA do joelho; o benefício na redução da dor só foi estatisticamente significativo no grupo de associação da curcuma com o ácido boswellico. O segundo ECAC (73 participantes) demonstrou que a curcuma tem um efeito benéfico como adjuvante do diclofenac na OA do joelho, embora este efeito não seja estatisticamente significativo.

**Conclusão:** O número reduzido de estudos selecionados e os resultados apresentados não permitem recomendar a utilização da curcuma como tratamento de primeira linha da OA. Tendo em conta a aparente segurança clínica da curcuma e a evidência da melhoria dos sintomas de dor e capacidade funcional da OA do joelho, podemos pensar que a curcuma poderá ser eficaz como terapêutica adjuvante. É necessária investigação adicional que corrobore esta hipótese.



## PO 173 | SÍNDROMA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E A DIABETES MELLITUS TIPO 2: QUAL A RELAÇÃO?

Andreia Ribeiro,<sup>1</sup> Valter Moreira,<sup>1</sup> Vera Esteves,<sup>1</sup> Ricardo Araújo,<sup>1</sup> Joana Ressurreição<sup>1</sup>

1. USF Descobertas

**Introdução:** A diabetes tipo 2 (DMT2) tem um grande peso em consultas de cuidados de saúde primários, pela sua elevada prevalência em Portugal. Existem vários fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a obesidade e estilos de vida pouco saudáveis (como, por exemplo, o sedentarismo e escolhas alimentares erradas). No entanto, têm sido estudados outros fatores que contribuem para a sua patogénese, como por exemplo a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS).

### Objetivos:

- 1) Reconhecer a importância do diagnóstico de SAOS na gestão de doentes com DM;
- 2) Quando deve o médico de família rastrear um doente com DMT2 para SAOS.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão clássica através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed) publicadas entre 2010 e 2018, em Inglês, Português e Espanhol, com os termos MeSH: *Diabetes Mellitus, Type 2* e *Sleep Apnea Syndromes*.

**Resultados:** O desenvolvimento de SAOS apresenta fatores de risco partilhados com a DMT2, como por exemplo a obesidade e o tabagismo, mas os estudos demonstram que a presença de SAOS se encontra associada a resistência à insulina, sendo um fator de risco independente do IMC, para o desenvolvimento de DMT2. Até 83% dos doentes com DMT2 apresentam SAOS que não se encontra diagnosticado e a gravidade da SAOS correlaciona-se com pior controlo glicémico. Do mesmo modo, tem-se demonstrado que o tratamento da SAOS com utilização do CPAP melhora o controlo glicémico destes utentes. Assim, a International Diabetes Federation recomenda a procura ativa na consulta de sintomatologia associada à SAOS, devendo ser realizado um questionário, como por exemplo a escala de sonolência de Epworth, bem como a utilização dos critérios de STOP – Bang, para melhor escolha dos candidatos a realizar estudo polissonográfico do sono.

**Discussão:** O médico de família procura na sua prática diária ajudar os seus utentes com DMT2 a atingirem o melhor controlo glicémico possível, tanto a nível de mudanças de estilo de vida bem como com intervenções farmacológicas. Apesar da elevada prevalência da SAOS nesta população, esta patologia encontra-se subdiagnosticada, sendo tanto um fator de risco para o desenvolvimento da DMT2 como uma comorbilidade frequente nestes utentes, o que leva a um pior controlo da sua doença. Torna-se essencial o médico de família estar alerta para a procura da SAOS, proporcionando um tratamento eficaz desta patologia, com reflexo no controlo de risco cardiovascular destes utentes.

## PO 102 | DE MANHÃ É OURO, E À NOITE...? EFEITOS DO HORÁRIO DA TOMA DE LEVOTIROXINA

Daniela Fernandes,<sup>1</sup> Joana Rodrigues Maia,<sup>1</sup> Fábria Martins,<sup>1</sup> Mariana Martins,<sup>1</sup> Diana Rocha<sup>2</sup>

1. UCSP de Cantanhede. 2. USF Progresso e Saúde

**Introdução:** A administração de levotiroxina (LT) é o tratamento de primeira linha para os pacientes com hipotireoidismo. A absorção do fármaco é feita principalmente no intestino delgado e é potenciada pela ausência de alimentos e outras drogas, pelo que a posologia habitual é a sua toma em jejum 30 a 60 minutos antes do pequeno-almoço. No entanto, esta exigência pode interferir nas rotinas diárias e levar a dificuldades na *compliance* e consistência da toma por parte dos doentes. Neste trabalho pretendeu-se rever a evidência mais recente sobre as diferenças na eficácia do tratamento com LT tomada de manhã vs à noite. Para isso foram analisados os seguintes parâmetros: níveis de TSH (*thyroid-stimulating hormone*) e qualidade de vida (QoL) dos doentes.

**Métodos:** Pesquisa em *sites* de medicina baseada em evidência por revisões sistemáticas, meta-análises, estudos randomizados controlados (ERC) e *guidelines* publicados nos últimos 10 anos com os termos MeSH *Thyroxine, Drug Administration Schedule* e os termos *evening* e *timing*. Foi adotada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição de Nível de Evidência (NE) e Força de Recomendação (FR).

**Resultados:** Obtiveram-se quatro ERC (três com NE1 e um com NE2) e duas *guidelines* (NE 3). Os *timings* analisados foram a administração de LT em jejum 30-60min antes do pequeno-almoço (PA) e 3-4 horas após a última refeição/ao deitar (AD). Em dois ERC não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de TSH, num verificou-se aumento da TSH (1,06 mIU/L antes do PA vs 2,19 mIU/L na toma AD) e num outro obteve-se uma redução média de TSH de 1,25 mIU/L com a toma AD quando comparada com antes do PA. Não foram encontradas diferenças na QoL nos dois ERC que abordaram este tema. As *guidelines* emitem recomendações semelhantes: a melhor opção é toma em jejum 30-60 min antes do PA e a segunda melhor opção é a toma 3-4 horas após a última refeição/AD.

**Discussão:** A evidência mostra que no global há uma não-inferioridade no controlo do hipotireoidismo com a administração de LT 3-4 horas após a última refeição. O médico de família deve propor este esquema posológico alternativo de acordo com a preferência, *compliance* e estilos de vida do utente (FR B). É importante ressaltar que não há ainda estudos a longo prazo sobre este tema, pelo que é prudente um seguimento apertado destes utentes.



### PO 353 | DPOC: EFICÁCIA DA N-ACETILCISTEÍNA NA PREVENÇÃO DE EXACERBAÇÕES

Daniela Marques,<sup>1</sup> Inês Almeida,<sup>1</sup> Mariana Sequeira,<sup>1</sup> Gonçalo Envia,<sup>1</sup> Michela Savocchio<sup>1</sup>

1. USF Lapiás

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença comum, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo aéreo devido a alterações das vias respiratórias e/ou dos alvéolos, habitualmente, causada pela exposição significativa a partículas ou gases nocivos. A sua fisiopatologia inclui hipersecreção crónica de muco, *stress* oxidativo e inflamação das vias aéreas. As exacerbações refletem a progressão da doença. A N-acetilcisteína é um agente mucolítico, vulgarmente utilizado nesta patologia, embora a sua recomendação seja controversa. O objetivo deste trabalho consiste em rever a evidência da eficácia do uso da N-acetilcisteína na prevenção de exacerbações da DPOC.

Em novembro de 2018 foi realizada uma pesquisa sistemática de artigos na base de dados PubMed publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, utilizando os termos MeSH *Chronic obstructive pulmonary disease* e *N-acetylcysteine*. Adicionalmente foi tida em conta a norma do diagnóstico e tratamento da DPOC, da Direção-Geral da Saúde e a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2019 Report*. Foram incluídos os artigos que abordaram a utilização de N-acetilcisteína na prevenção de exacerbações da DPOC, excluindo aqueles que se afastam do objetivo da nossa revisão. Foi utilizada a *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician, para classificar a qualidade dos estudos e atribuir a força de recomendação.

Dos 66 artigos obtidos, 12 foram incluídos nesta revisão: quatro meta-análises (MA), sete ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) e uma revisão sistemática (RS).

A maioria dos artigos analisados demonstraram a eficácia da N-acetilcisteína na prevenção das exacerbações da DPOC, exceto um ECAC, e não houve evidência de malefício. No entanto, o efeito da n-acetilcisteína parece ser dose-dependente, permitindo apenas a dose de 1200mg diária a redução eficaz do risco de exacerbações da doença (SORT B). Entre as limitações encontradas nos estudos salientam-se a dimensão amostral, a população específica da amostra, o tempo de *follow-up* insuficiente, a heterogeneidade dos doentes com DPOC que participaram, as diferentes dosagens e a medicação concomitante. Para o futuro seriam úteis estudos que permitissem determinar qual a população alvo e em que fase da doença existe maior benefício na utilização da N-acetilcisteína, para que possam constar com segurança nas recomendações do tratamento da DPOC.

### PO 422 | BED-SHARING: HORA DE LEVANTAR A RESTRIÇÃO?

Ana Vieira,<sup>1</sup> Maria João Botelho<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto

**Introdução e objetivos:** O médico de família tem um papel crucial no aconselhamento dos pais sobre práticas seguras, nomeadamente do local e posição de dormir. Com este trabalho pretende-se rever a evidência científica disponível sobre os riscos ou benefícios estudados da prática de *bed-sharing*.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, metanálises (MA) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), publicados entre 2005 e 2018, nos principais sítios de medicina baseada na evidência. Termos MeSH: *co-sleeping* OR *bed-sharing*. Critérios de elegibilidade: População: crianças de qualquer idade; Intervenção: *bed-sharing* ou *co-sleeping*; Comparação: crianças que dormem na sua cama; *Outcome*: qualquer perigo/benefício reportado nas crianças sujeitas a *bed-sharing*. Critérios de exclusão: estudos em gémeos; artigos publicados em línguas que não portuguesa ou inglesa. Foi utilizada a *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Dos 141 artigos obtidos, selecionaram-se três Consensos de Peritos (NE C), cinco MA (NE 1 ou 2) e 11 ECAC (NE 2 ou 3). Independentemente do nível de evidência, a maioria dos estudos revelou um aumento do risco de síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) associada à prática de *bed-sharing*. Este risco aumenta se os pais forem fumadores ou consumidores de álcool/drogas ou crianças com menos de 12 semanas. Não há estudos que mostrem que o *bed-sharing* seja protetor contra SMSL. Em vários estudos encontrou-se uma associação positiva entre *bed-sharing* e amamentação. Um estudo revelou não haver promoção do vínculo mãe-filho. Houve ainda alguma evidência da associação de *bed-sharing* com outras variáveis como risco de excesso de peso/obesidade e enurese noturna.

**Discussão:** A evidência disponível é consensual no que toca ao facto de haver riscos associados prática de *bed-sharing* (SORT B). No entanto, estes parecem ser mais importantes em determinadas condições, relativas à idade da criança e aos hábitos dos pais. Por outro lado, há também a evidência da associação positiva com a amamentação (SORT B), com todos os benefícios reconhecidos desta prática. As restantes associações encontradas na literatura são ainda muito fracas. Assim, recomenda-se a promoção da literacia dos pais sobre este tema, para que possam tomar uma decisão informada e consciente das suas implicações.



## PO 403 | SERÁ O MEL NATURAL UMA ALTERNATIVA AOS ANTITÚSSICOS? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Filipa Bento Barros<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel - Centro de Saúde de Ponta Delgada

**Introdução:** A tosse aguda em idade pediátrica constitui um motivo frequente de consulta em medicina geral e familiar, com impacto significativo na qualidade de vida da criança e da própria família. Apesar de a tosse ser um mecanismo de defesa, os pais tendem a recorrer a xaropes antitússicos de venda livre para alívio sintomático, os quais acarretam efeitos secundários importantes. O mel surge como possível alternativa terapêutica a ter em consideração nestas situações.

**Objetivo:** Rever a evidência atual disponível quanto à eficácia do uso de mel natural na tosse aguda em idade pediátrica comparativamente aos antitússicos.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios aleatorizados e controlados, publicados entre 15/11/2008 e 15/11/2018, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, usando as bases de dados da Cochrane Library, National Institute for Health and Care Excellence, Canadian Medical Association Practice Guidelines e PubMed. Foi usada a seguinte estratégia de pesquisa com os termos MeSH: *cough and honey and (diphenhydramine or dextromethorphan)*. Para avaliação do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Dos 24 artigos obtidos, apenas três cumpriam os critérios de inclusão: uma revisão sistemática com meta-análise (NE 2) e dois ensaios clínicos (ambos NE 2). Existe maior eficácia do mel no alívio sintomático da tosse aguda comparativamente à difenidramina. Em relação ao dextrometorfano, a evidência é que tem eficácia semelhante ao mel.

**Discussão:** A evidência disponível demonstrou que o mel é mais eficaz no alívio sintomático da tosse aguda em idade pediátrica do que a difenidramina, não se verificando o mesmo em relação ao dextrometorfano (FR B). Apesar disso, atendendo aos efeitos secundários associados aos antitússicos (como por exemplo, a sedação), o mel natural poderá ser um alternativa mais segura. No entanto é necessário ressaltar que o mel está desaconselhando em crianças com idade inferior a 12 meses dado o risco de botulismo. São necessários estudos comparativos adicionais que favoreçam o uso do mel neste contexto clínico.

## PO 334 | EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PRÉ-NATAL CONTRA O TÉTANO, A DIFTERIA E A TOSSE CONVULSA

Mara Arruda,<sup>1</sup> Juliana Rego<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira

**Introdução e objetivo:** A tosse convulsa (TC) é uma doença respiratória com surtos frequentes, particularmente nas primeiras semanas de vida, mesmo em países com cobertura vacinal infantil elevada. O objetivo desta revisão é avaliar a eficácia da vacinação pré-natal com a vacina contra o tétano, difteria e TC (Tdpa) na prevenção de TC e na redução da morbidade e mortalidade infantil associadas à doença nos primeiros seis meses de vida.

**Métodos:** Utilizando os termos MeSH *diphtheria tetanus pertussis vaccine e prenatal care*, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da 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 e PubMed. Selecionou-se os artigos publicados em língua inglesa, de outubro de 2008 a outubro de 2018, que incluíssem lactentes com mães submetidas a vacinação pré-natal com a vacina Tdpa e cujo *outcome* avaliado fosse a sua eficácia na prevenção de TC ou na redução da morbidade e mortalidade infantil associadas à doença. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Do total de 78 publicações, quatro cumpriam os critérios de inclusão: três estudos de coorte e um caso-controlo, com NE 2. Baxter e colaboradores verificaram que a eficácia da vacinação pré-natal na prevenção de TC foi de 91,4% nos dois primeiros meses de vida, sem registo de mortes. No estudo caso-controlo, a eficácia da vacinação pré-natal na prevenção de TC nos lactentes com menos de três e seis meses foi de 69% e 39%, respetivamente, e a eficácia na prevenção do internamento hospitalar (IH) foi de 94%. Winter e colaboradores demonstraram que a eficácia da vacinação pré-natal na prevenção do IH por TC, nos primeiros 63 dias de vida, foi de 58%, sem mortes registadas na coorte dos filhos de mães vacinadas. A vacinação pré-natal foi mais eficaz do que a vacinação pós-parto na prevenção de TC em lactentes com menos de oito e 12 semanas.

**Discussão:** Existe evidência da eficácia da vacinação pré-natal com a vacina Tdpa na prevenção de TC e na redução da morbidade e mortalidade infantil associadas à doença (FR B), embora seja limitada e heterogénea, pelo que são necessários mais estudos com elevada qualidade e homogeneidade metodológicas para melhor objetivar a eficácia desta medida preventiva.



## PO 257 | SEGURANÇA DA UTILIZAÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NO IDOSO

José Varanda Marques,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>2</sup> Ana Maria Pinto<sup>3</sup>

1. USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões. 2. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões.  
3. USF Lusitana, ACeS Dão Lafões

Os inibidores da bomba de protões (IBP) são uma classe de fármacos amplamente prescritos para tratar distúrbios relacionados com a acidez gástrica. No entanto, estudos recentes têm revelado possíveis efeitos adversos da terapia de longa duração com inibidores da bomba de protões, podendo os idosos, frequentemente polimedicados, ser mais suscetíveis aos seus efeitos deletérios. Tendo isto em conta, é objetivo desta revisão rever a evidência sobre os efeitos adversos da terapia com IBP nos idosos e analisar o risco benefício da sua utilização.

Procedeu-se à pesquisa em bases de dados nas línguas portuguesa e inglesa, recorrendo aos termos MeSH *proton pump inhibitors*, *aged* e *adverse effects*, tendo sido selecionados os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Foram obtidos 21 artigos tendo sido selecionados duas revisões sistemáticas e seis estudos retrospectivos. Pela sua fragilidade, senescência dos mecanismos bioquímicos e frequente prolongada polimedicação, os idosos são um grupo onde os efeitos adversos de um fármaco poderão causar maiores alterações. Assim, vários estudos observacionais têm aflorado possíveis efeitos adversos do tratamento prolongado com IBP nos idosos, nomeadamente:

- Maior risco de fraturas ósseas por redução de absorção de cálcio;
- Maior risco de infeção por *Clostridium difficile*;
- Défice de vitamina B12, recomendando-se a monitorização dos níveis séricos de vitamina B12;
- Pneumonia adquirida na comunidade;
- Demência;
- Nefrite Intersticial com progressão para doença renal crónica.

Tais feitos carecem, no entanto, de confirmação por ensaios clínicos estruturados, não sendo possível afirmar que estes efeitos deletérios sejam causa independente da utilização de IBP. Contudo, recomenda-se, nos idosos tal como na população em geral, a utilização de IBP durante o menor tempo possível e se o benefício for superior ao potencial risco da sua utilização, devendo ser periodicamente reavaliada a necessidade de continuação de tal medicação e se tal não se mostrar necessário esta deve ser reduzida, substituída ou descontinuada.

## PO 418 | PAPEL DO FENOFIBRATO NA RETINOPATIA DIABÉTICA

Carolina Reis,<sup>1</sup> Cristiana Craveiro,<sup>1</sup> Tânia Tavares<sup>2</sup>

1. USF Santo António da Charneca. 2. USF Ribeirinha

**Introdução e objetivo(s):** Segundo os últimos dados disponíveis, a prevalência da diabetes em Portugal situa-se em 9,9% em adultos. A retinopatia diabética afigura-se como uma das complicações maior da diabetes. Têm surgido estudos que mostram uma associação entre a toma de fenofibrato e o atraso na progressão da retinopatia diabética. O objetivo deste trabalho passa, assim, pela revisão da evidência clínica atual, relativamente a este tema.

**Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e guidelines, em língua inglesa, publicados nos últimos cinco anos, na NGC – National Guideline Clearinghouse, na NICE – National Institute for Health and Care Excellence, na Cochrane Library e na PubMed, usando os termos MeSH *Fenofibrate* e *Diabetic Retinopathy*. A atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação foi feita através da escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da American Family Physician. A PICO definida foi: População – pacientes com retinopatia diabética; Intervenção – tratamento com fenofibrato; Controlo – não realização de tratamento com fenofibrato; *Outcomes* – redução na progressão da retinopatia diabética.

**Resultados:** Resultaram 47 artigos da pesquisa inicial, dos quais se incluíram, nesta revisão, seis: uma meta-análise, uma revisão sistemática e quatro ensaios clínicos aleatorizados. Verificou-se, na meta-análise, que apesar de não se detetarem grandes diferenças no perfil lipídico de doentes, com e sem retinopatia, a adição de fenofibrato seria benéfica. Relativamente à revisão sistemática esta concluiu que o uso de fenofibrato para prevenção de complicações microvasculares, como a retinopatia, seria benéfico. No que toca aos ensaios clínicos aleatorizados detetou-se que o efeito protetor do fenofibrato na retinopatia diabética exige uma toma contínua. Os pacientes tratados com fenofibrato tiveram uma melhoria no edema macular e mostraram um atraso semelhante na progressão da retinopatia face ao grupo com um controlo intensivo da glicemia. Os estudos falharam em mostrar melhoria da acuidade visual.

**Discussão:** Perante a evidência clínica atualmente disponível conclui-se que o uso de fenofibrato, a par de um bom controlo glicémico, poderá atrasar a progressão da retinopatia. Não foi detetada diferença ao nível da acuidade visual, o que poderá ser explicado pela grande eficácia dos tratamentos para a retinopatia. Seria, assim, importante o aparecimento de mais estudos com uma amostra maior.



## PO 192 | VITAMINA D E CANCRO COLORRECTAL EM ADULTOS SAUDÁVEIS: QUAL A EVIDÊNCIA?

Raquel F. Castro,<sup>1</sup> Beatriz Abreu Cruz,<sup>1</sup> Tiago Villanueva,<sup>1</sup> Carla Cardoso<sup>1</sup>

1. USF Reynaldo dos Santos

**Introdução e objetivos:** Um número crescente de estudos tem sugerido uma associação entre o nível sérico de vitamina D e o risco de diversas patologias, nomeadamente neoplásicas. Contudo, os resultados nem sempre têm sido conclusivos ou concordantes. Dada a morbimortalidade da neoplasia colorrectal e o possível papel da vitamina D na diminuição da sua incidência, procurou-se averiguar se a suplementação desta vitamina em adultos saudáveis, comparando com placebo ou não suplementação, poderá ter influência na incidência desta neoplasia.

**Métodos:** Pesquisaram-se normas de orientação clínica (NOC), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), revisões sistemáticas (RS) e meta-análises (MA) publicados entre abril de 2008 e abril de 2018 em língua inglesa e portuguesa, utilizando os termos MeSH *vitamin D*, *vitamin D deficiency*, *colorectal cancer*, *vitamin D supplementation* e os termos DeCS *vitamina D*, *suplementação de vitamina D* e *deficiência de vitamina D*. Recorreu-se às bases de dados a National Guideline Clearinghouse, NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, The Cochrane Library, DARE, Bandolier, PubMed e Trip Database. Para a atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram selecionados quatro de entre 263 artigos encontrados: uma *umbrella review* (RS de RS e MA), uma RS e MA, uma RS e um estudo de randomização Mendeliana (ERM). A *umbrella review* e a RS e MA indicam que há uma relação inversa entre níveis mais elevados de 25(OH)D e o risco de cancro colorrectal, mas este último sugeriu também que valores muito elevados da vitamina se possam associar a maior risco da doença. A RS concluiu que os resultados obtidos eram discrepantes. O ERM encontrou pouca evidência entre determinantes genéticos de concentrações séricas de vitamina D e o risco de cancro colorrectal.

**Discussão:** Foram escassos os estudos encontrados sobre a relação entre a suplementação de vitamina D e o cancro colorrectal em adultos saudáveis, tornando esta relação pouco clara. No entanto, parece haver uma associação inversa entre os níveis séricos de vitamina D e esta neoplasia. Dado a discrepância de resultados nos estudos selecionados e a escassez de ECAC, conclui-se que são necessários mais estudos nesta área.

## PO 242 | QUAL O PAPEL DOS SNRIS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Tavares,<sup>1</sup> Flávio Costa,<sup>2</sup> Carlos Costa<sup>3</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. 3. Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro

**Introdução:** A fibromialgia representa um importante problema na consulta de MGF. Apresenta-se como causa frequente de dor, fadiga, distúrbios do sono e cognitivos, bem como alterações do humor e ansiedade. São várias as estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas utilizadas. O papel dos inibidores da recaptção da serotonina/noradrenalina é ainda controverso.

**Objetivo:** Rever a evidência existente sobre o impacto da utilização dos inibidores da recaptção da serotonina/noradrenalina (SNRI) no tratamento da fibromialgia.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica em outubro de 2018 de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos randomizados (ECR) nas bases National Guideline Clearinghouse, Guideline Finder, Canadian Medical Association, The Cochrane Database, DARE, Bandolier, MEDLINE/PubMed. Usados os termos MeSH *Fibromyalgia* AND *SNRIs*. Atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) segundo a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

**Resultados:** Obtidos 33 artigos, sendo selecionados 10: uma NOC, uma RS, sete ECR e um estudo observacional. Os estudos existentes abordam especificamente a duloxetina, o milnaciprano e a venlafaxina. A NOC faz referência apenas à duloxetina e ao milnaciprano, tendo estes uma redução parcial da dor, com pouco significado na redução da fadiga e do sono, sendo ambos avaliados como «fracos». Segundo a RS, os potenciais benefícios dos SNRIs são potencialmente superados pelos riscos, não havendo diferença em termos de eficácia, tolerabilidade e segurança com o placebo. No entanto, uma minoria de pessoas pode experimentar um alívio substancial dos sintomas sem eventos adversos clinicamente relevantes com duloxetina ou milnaciprano. De acordo com os ECR, a duloxetina e milnaciprano são seguros e eficazes no tratamento da maioria dos sintomas. Relativamente à venlafaxina faltam estudos robustos.

**Discussão:** Os SNRI como terapêutica farmacológica da fibromialgia têm vindo a ter uma utilização crescente. Contudo, a sua eficácia, tolerabilidade e segurança é posta em causa pelos estudos de maior evidência. Com base na evidência atual, a sua utilização apresenta limitações importantes não sendo recomendada (FR B). São necessários mais estudos, nomeadamente estudos *head-to-head* entre ambos os fármacos, bem como estudos mais robustos para a venlafaxina.



## PO 416 | SILYBUM MARIANUM: QUAL A EVIDÊNCIA DA SUA EFICÁCIA COMO GALACTOGOGO?

Mafalda Grafino,<sup>1</sup> Beatriz Oliveira Pinto,<sup>1</sup> Catarina Assis Catroga<sup>2</sup>

1. USF São Domingos de Gusmão. 2. USF Carcavelos

**Introdução e objetivo:** A *Silybum Marianum* (comumente designada por Cardo Mariano) do qual é extraída a silimarina, flavonolignano constituinte frequentemente presente em suplementos alimentares para lactantes, sendo proposta a sua ação como galactogogo. Num estudo de 2018 em duas unidades do ACeS de Cascais verificou-se que 9,9% das lactantes utilizam suplementos alimentares para aumento da produção de leite materno contendo silimarina.

O objetivo da revisão é determinar a evidência da eficácia da silimarina como galactogogo.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica, meta-análises, revisões sistemáticas, revisões baseadas na evidência e ensaios clínicos, na MEDLINE, The Cochrane Library, NGC, CMA Infobase, Guidelines Finder da NHS, DARE, Bandolier e BMJ nas línguas portuguesa, inglesa, francesa, italiana e espanhola, utilizando combinações com os termos MeSH: *silymarin, milk thistle, galactogogues, lactation, breastfeeding*. Os critérios de exclusão foram: publicação em data anterior a janeiro de 2008, estudo em não humanos, sem relação com a pergunta de investigação após leitura do *abstract*, artigos duplicados. Todos os artigos foram analisados integralmente para inclusão. Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician. Três autores fizeram revisão independente dos estudos e extraíram os dados.

**Resultados:** A pesquisa identificou 17 resultados dos quais foram selecionados dois artigos que cumpriam os critérios de inclusão, ambos ensaios clínicos aleatorizados mas apenas um com boa qualidade metodológica, que incluiu apenas um subgrupo de mães de RN pré-termo < 32 semanas. Os resultados são inconsistentes.

**Conclusão:** A evidência não é consensual, parecendo não haver efeito galactogogo com a utilização de suplementos contendo silimarina (força de recomendação B). São necessários mais estudos controlados, aleatorizados, com amostra adequada, de longa duração e de boa qualidade metodológica, que avaliem a eficácia da silimarina no aumento da produção de leite e manutenção do aleitamento materno.

## PO 35 | O PAPEL DO COLAGÉNIO NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE

Paula Rodrigues,<sup>1</sup> Rafaela Cabral,<sup>1</sup> Inês Santos,<sup>1</sup>

Ana Rita Cunha,<sup>1</sup> Ana Paula Pinheiro<sup>1</sup>

1. USF Viseu-Cidade

**Introdução e objetivo(s):** A osteoartrose (OA) é uma doença extremamente prevalente e sua frequência aumenta com a idade. Afeta predominantemente as articulações de carga e das mãos. Os objetivos terapêuticos nos doentes com OA são o alívio da dor e manutenção da função; minimização do impacto da doença na qualidade de vida dos doentes, bem como atraso na progressão do processo degenerativo. O objetivo deste trabalho é determinar o papel dos suplementos alimentares contendo colagénio no tratamento da OA.

**Métodos:** Pesquisa nas bases de dados PubMed, The Cochrane Library e UpToDate, de diferentes tipos de estudos, no último lustro, em inglês e português, com os termos MeSH: *treatment of osteoarthritis; collagen hydrolysate*. População: adultos (> 18 anos) com OA; intervenção: tratamento com suplementos contendo colagénio; controlo: sem tratamento com suplementos contendo colagénio e *outcome*: melhoria sintomática e da qualidade de vida dos doentes com OA. Após leitura de *abstracts* excluíram-se os repetidos e os que não respeitavam os critérios definidos. Para avaliação do nível de evidência e força de recomendação aplicou-se a *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Dos 17 artigos obtidos, selecionaram-se quatro artigos de acordo com os critérios de elegibilidade definidos. As evidências existentes que apoiam o uso de suplementos alimentares no tratamento da OA são limitadas. Os suplementos alimentares contendo colagénio demonstraram proporcionar efeitos moderados e clinicamente significativos no alívio da dor e função em doentes com OA da mão, anca ou joelho a curto prazo (II,B). Relativamente ao tratamento a médio e longo prazo, esses suplementos não tiveram efeitos clinicamente importantes na dor e no funcionamento (III,C).

**Discussão:** OA é uma doença muito prevalente nos cuidados de saúde primários e cabe ao médico de família tentar minimizar os impactos negativos desta doença, que se associa a elevados níveis de incapacidade. Atualmente existem várias abordagens terapêuticas para os doentes OA, como é o caso dos suplementos nutricionais contendo colagénio. Contudo, é necessário a realização de mais estudos que comprovem o seu benefício e eficácia no tratamento dos doentes com OA.



## PO 115 | UTILIZAÇÃO DE GINGKO BILOBA COMO TERAPÊUTICA PARA OS ACUFENOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Sousa,<sup>1</sup> Mariana Barreto,<sup>1</sup> Filipa Alves,<sup>1</sup> Joana Meneses,<sup>2</sup> Joana Santos<sup>3</sup>

1. USF Briosa. 2. USF Terceira. 3. USF Trilhos Dueça

**Introdução e objetivo:** Os acufenos são caracterizados pela percepção de som na ausência de um estímulo auditivo externo. É um sintoma com elevada prevalência na prática clínica e tem potencial para afetar a qualidade de vida do utente. Tem sido proposta uma ampla variedade de terapêuticas para o tratamento dos acufenos, nomeadamente a utilização de agentes antioxidantes. Esta revisão tem como objetivo avaliar a eficácia do uso de ginkgo biloba na terapêutica dos acufenos.

**Métodos:** Considerou-se como população os adultos com queixas de acufenos, como intervenção a utilização de ginkgo biloba, como comparação o placebo e como outcome a melhoria dos acufenos e/ou da qualidade de vida. Foi efetuada pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, estudos originais e normas de orientação clínica publicados entre 01/01/2008 e 31/10/2018, nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH *tinnitus* e *gingko biloba*. As bases de dados utilizadas foram The Cochrane Library, PubMed, BMJ Clinical Evidence, NICE, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines e Trip Database. Foi usada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physician, para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Foram incluídos cinco artigos: dois estudos originais, duas revisões sistemáticas e uma guideline. Os dois estudos originais não verificaram benefício com o uso de ginkgo biloba em doentes com acufenos. A *guideline* não recomenda o uso de ginkgo biloba no tratamento de acufenos. As revisões sistemáticas, embora incluam alguns estudos em que o ginkgo biloba demonstra benefício, concluem que esta terapêutica não parece ser eficaz.

**Discussão:** A evidência atual parece demonstrar não existir eficácia na utilização de ginkgo biloba na terapêutica dos acufenos (força de recomendação B). Como limitações verifica-se a presença de uma grande heterogeneidade metodológica entre os diferentes estudos incluídos, utilização de diferentes doses de ginkgo biloba e de distintos tempos de seguimento em cada estudo.

## PO 259 | BUPROPIOM NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS ASSOCIADAS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS

Henrique Santos,<sup>1</sup> Bruna Tavares,<sup>1</sup> Mariana Bessa<sup>1</sup>

1. USF Vale do Vouga

**Introdução:** As disfunções sexuais constituem um efeito adverso muito comum associado à terapêutica antidepressiva, particularmente com a classe farmacológica mais utilizada atualmente, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). Estão descritas alterações ao nível das várias fases do ciclo de resposta sexual, estas alterações, quando surgem têm um impacto significativo na qualidade de vida dos utentes, podendo não só agravar a sua patologia de base, mas também comprometer a adesão à terapêutica. O bupropiom é um antidepressivo atípico, pertencente a classe dos inibidores da recaptção de noradrenalina-dopamina, que apresenta uma baixa taxa de disfunção sexual, podendo até conduzir a uma melhoria da função sexual global. De acordo com alguns autores, o tratamento com bupropiom apresenta uma solução terapêutica eficaz para o tratamento das disfunções sexuais associadas ao uso de antidepressivos. O objetivo desta revisão é rever a evidência existente sobre o benefício de bupropiom no tratamento das disfunções sexuais associadas ao uso de antidepressivos.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, The Cochrane Library e NHS Evidence, de artigos em língua portuguesa ou inglesa, publicados nos últimos 15 anos, utilizando os seguintes termos MeSH: *Antidepressive Agents* AND *Sexual Dysfunction* AND *Bupropion*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician, para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Da pesquisa inicial resultaram 67 artigos. Depois da remoção dos duplicados resultaram 41 artigos. Após leitura e análise do título e resumo, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados seis artigos para estudo: uma revisão sistemática com meta-análise e cinco ensaios clínicos controlados. No decorrer do estudo quatro ensaios clínicos foram excluídos de forma a evitar um viés de duplicação de evidência.

**Conclusão:** Concluiu-se existir evidência que a prescrição de bupropiom constitui uma intervenção benéfica no tratamento das disfunções sexuais associadas ao uso de antidepressivos. Considera-se, no entanto, que são necessários mais estudos nesta área, de elevada qualidade, maior amostragem e *follow-up*, que reforcem a evidência encontrada nesta revisão, e que permitam não só determinar a dosagem adequada e duração de tratamento ideal, mas também avaliar o perfil de segurança e de efeitos adversos da prescrição combinada de psicofármacos.



## PO 285 | CRONOTERAPIA DOS FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSORES: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ângela Mendes,<sup>1</sup> Filipa Pinheiro<sup>2</sup>

1. USF São Lourenço. 2. UCSP Resende

**Objetivo:** Determinar se a administração noturna de fármacos anti-hipertensores poderá ter benefício em termos de eficácia na redução dos valores tensionais e/ou de eventos cardiovasculares, morbidade e mortalidade comparativamente à sua administração no período matinal.

**Fontes de dados:** National Guideline Clearinghouse, NHS Evidence, CMA Infobase, The Cochrane Library, DARE e MEDLINE/PubMed.

**Método de revisão:** Pesquisa de *guidelines*, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos publicados entre janeiro de 2008 e outubro de 2018, disponíveis nas línguas inglesa e portuguesa, com os termos MeSH *Antihypertensive Agents* e *Drug Chronotherapy*. Foi aplicada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician, para avaliação dos níveis de evidência (NE) e da força de recomendação (FR).

**Resultados:** Foram obtidos 55 artigos na pesquisa inicial, dos quais 13 cumpriram os critérios de inclusão. Com a administração no período noturno dos fármacos verificou-se essencialmente um maior controlo dos valores tensionais no período noturno e reversão de perfis dipper a não dipper, sem diferenças estatisticamente significativas no período diurno. Apenas a MA analisou as mortalidades global e cardiovascular, não tendo sido detetadas alterações estatisticamente significativas neste parâmetro entre os grupos de administração no período matinal e noturno; no entanto, foi evidente em três dos estudos um menor risco relativo de eventos cardiovasculares no grupo de administração no período noturno.

**Conclusão:** A administração de fármacos anti-hipertensores no período noturno comprovou ter benefício em termos de redução dos valores tensionais e mostrou superioridade nessa redução durante o período noturno, permitindo inclusivamente reverter padrões não-dipper/riser a dipper. No entanto, são necessários estudos posteriores, com uma maior uniformidade de critérios e avaliação da morbimortalidade CV, de forma a garantir a eficácia e segurança da administração noturna de fármacos anti-hipertensores.

## PO 356 | COMO ORIENTAR A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NOS CSP?

Marta Costa e Silva,<sup>1</sup> Rita Cibrão,<sup>2</sup> Joana Cunha Santos,<sup>1</sup> Cristina Moreira<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça. 2. USF Serra da Lousã

**Introdução:** Os problemas de sono e sonolência são frequentemente abordados em cuidados de saúde primários, importa por isso, discriminar as funções de questionários em vigor, procurando reconhecer problemas, corrigir ou enviar a cuidados de saúde secundários. Particularizando, síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório muito prevalente com importantes repercussões na saúde e na qualidade de vida dos utentes. Em Portugal existe uma norma de «Seguimento nos cuidados de saúde primários de doente com síndrome de apneia obstrutiva do sono sob terapêutica com pressão positiva contínua», nº 022/2014, que me alertou para a forma como estudamos e seguimos a SAOS em cuidados de saúde primários (CSP).

**Objetivo:** Rever evidência científica acerca das diferentes escalas e questionários em vigor no âmbito da SAOS.

**Métodos:** Pesquisa nacional e internacional de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, ensaios clínicos aleatorizados, publicados nos últimos 10 anos, atendendo ao tema escalas e questionários utilizados na SAOS.

**Resultados:** A Escala de Sonolência de Epworth (ESE) é um método simples e validado que permite avaliar sonolência diurna. ESE consiste num questionário com 8 situações do quotidiano nas quais o paciente cota de 0 a 3, refletindo a probabilidade de adormecer. Embora a polissonografia seja o melhor exame para o diagnóstico da SAOS, a sua disponibilidade é limitada, tal como para o estudo cardiorespiratório do sono. Destaca-se o Questionário de Berlim (QB), já validado em português como método de rastreio da SAOS, inclui 10 itens, organizados em três categorias referentes à roncopatia e apneias presenciadas, sonolência diurna e HTA/obesidade. Outras informações são solicitadas e influenciam o resultado. O Stop Bang foi elaborado em Toronto, consistindo em oito perguntas de resposta sim/não: roncopatia, apneias, cansaço diurno, terapêutica anti HTA, IMC > 35kg/m<sup>2</sup>, idade > 50, perímetro cervical, sexo masculino. De acordo com o número de questões às quais a resposta foi sim, o doente apresenta maior probabilidade de SAOS.

**Conclusão:** ESE questiona a sonolência diurna enquanto o QB e Stop-Bang são métodos de rastreio de SAOS. Parece válida a utilização de instrumentos que permitam priorizar os doentes. Embora QB continue a ter maior acuidade, este não é um instrumento de rastreio adequado para uma população de alto risco em consulta específica, no entanto, deverá ser utilizado em CSP.



## PO 402 | PREVENIR QUEDAS: RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS NO IDOSO

Teresa Reis Araújo,<sup>1</sup> Sandra Esteireiro Lopes<sup>2</sup>

1. USF Tílias - ACeS Lisboa Norte. 2. USF Costa do Mar - ACeS Almada Seixal

**Introdução:** O envelhecimento normal é caracterizado pela diminuição da força e capacidade de equilíbrio. As quedas na população geriátrica têm um grande potencial de morbimortalidade, ocorrendo a maioria em atividades rotineiras no domicílio. Em Portugal estima-se uma prevalência de lesão por quedas de 90% das pessoas acima dos 75 anos. Ao idoso deve ser oferecido um rastreio regular do risco de queda e orientado o programa de prevenção de quedas que inclui o exercício físico.

**Objetivos:** Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da prevenção da queda no idoso. Fornecer informações relativas ao exercício físico recomendado de acordo com a evidência atual.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência realizada através da pesquisa na Cochrane, TRIP Database e PubMed/MEDLINE de meta-análises, revisões sistemáticas e NOC (desde 2015), utilizado os termos MeSH *preventing falls* e *exercise*, sendo usada a taxonomia SORT para avaliar o nível de evidência.

**Resultados:** O EF isolado ou combinado foi associado ao menor risco de queda prejudicial em comparação com os cuidados habituais; as pessoas com  $\geq 65$  anos ou identificadas com risco elevado de queda devem ter um programa de EF que inclua treino de equilíbrio e de força; mostra-se necessária uma intervenção mais atempada na prevenção de quedas no idoso; são necessários mais estudos para comparar diferentes prescrições de exercício nesta população.

**Discussão:** O programa de prevenção de quedas a ser proposto ao idoso deve ter como alicerce a educação e promoção de um estilo de vida saudável para alcançar uma sociedade mais ativa e saudável. O programa de exercício físico deve ser composto de treino de fortalecimento muscular, alongamentos e mobilidade articular, treino de equilíbrio e proprioceptivo. Estão claramente demonstrados os efeitos benéficos e preventivos dos programas de prevenção de quedas. Com este trabalho, além de pretendermos relatar a evidência dos vários exercícios recomendados nos idosos, vimos realçar a necessidade de criar estruturas organizativas de atuação junto da comunidade e nas instituições, a devolver a autonomia ao idoso, prevenir a morbilidade, garantir a dignidade do idoso e uma oportunidade do idoso ser mais participativo na vida familiar e na comunidade.

## PO 18 | EFICÁCIA DA TÉCNICA DE MINDFULNESS NA CESSAÇÃO TABÁGICA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Carlota Dias,<sup>1</sup> Liliana Castanheira<sup>1</sup>

1. USF Dafundo

**Introdução e objetivo:** O consumo de tabaco é a principal causa evitável de morte e doença. Estima-se que sete em cada 10 fumadores portugueses têm intenção de deixar de fumar. A técnica de *mindfulness* (atenção plena), tem origem na meditação budista e é um conceito que tem ganho popularidade na área das neurociências. A técnica de *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) tem demonstrado eficácia em patologias psiquiátricas como a depressão (é recomendada pelo National Institute for Health and Clinical Excellence) e, recentemente, em comportamentos aditivos. Esta revisão pretende analisar a evidência disponível sobre a eficácia da técnica de *mindfulness* na cessação tabágica.

**Métodos:** Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) nas bases de dados PubMed, Evidence Based Medicine, Clinical Evidence, Guidelines Finder da National Electronic Library for Health, The Cochrane Library e Índice de revistas médicas portuguesas. Foram pesquisados estudos publicados em português e inglês, sem limite temporal. Foram utilizados os termos MeSH *mindfulness AND smoking cessation OR tobacco use disorder* e os termos DeCS *mindfulness e tabaco*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) para atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** A pesquisa identificou 95 artigos dos quais dois (uma MA e um ECAC) foram incluídos no estudo. A MA (474 participantes) demonstrou aumento da taxa de abstinência com a técnica de *mindfulness* comparativamente com o grupo controlo sendo os resultados estatisticamente significativos apenas a longo prazo ( $> 17$  semanas após o dia D). O ECAC (412 participantes) não demonstrou diferença na taxa de abstinência tabágica entre os grupos, mas evidenciou o benefício do *mindfulness* na recuperação de recaídas.

**Discussão:** Dada a escassez de estudos encontrados na pesquisa não é possível concluir a eficácia do *mindfulness* na cessação tabágica, embora ambos os estudos refiram benefícios da técnica a longo prazo. A nossa principal limitação refere-se ao facto de a maioria dos artigos encontrados na pesquisa inicial não utilizar a técnica de *mindfulness* como descrita no método MBCT. Dos artigos analisados salienta-se como limitação metodológica a pequena dimensão amostral. São necessários mais estudos e com maior robustez metodológica para avaliar a eficácia do *mindfulness* na cessação tabágica.



## PO 99 | FACILITANDO A CONSULTA DIFÍCIL

Joana Ressurreição,<sup>1</sup> Vera Esteves,<sup>1</sup> Andreia Ribeiro,<sup>1</sup>  
Valter Moreira,<sup>1</sup> Ricardo Araújo<sup>1</sup>

1. USF Descobertas

**Introdução e objetivos:** Na prática diária de um médico de família são múltiplas as dificuldades com que se pode defrontar durante uma consulta; a consulta e o doente difícil é um deles, condicionando impaciência, frustração e desânimo ao profissional de saúde que a conduz. Por outro lado, o utente pode também revelar insatisfação, já que muitas vezes as suas expectativas são defraudadas e não vê os seus motivos de consulta atendidos. Esta revisão pretende identificar quais as principais dificuldades e fatores contribuintes e analisar algumas técnicas para minimizar o conflito, facilitar a comunicação e resolução de consultas difíceis.

**Métodos:** Realizada revisão clássica, através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), livros e revistas, em inglês e português, com os termos MeSH: «doente difícil», «consulta difícil», «gestão de conflito».

**Resultados:** As consultas difíceis podem ter a sua génese assente em vários fatores: 1) relacionados com o médico (o médico difícil – técnicas de comunicação inadequadas, *burnout*...); 2) relacionados com o utente (o doente difícil – perturbação da personalidade, sintomas múltiplos/mal definidos, etc.); 3) relacionados com a situação ou consulta em si, como por exemplo a pressão de uma agenda sobrecarregada. Durante a consulta, o médico pode recorrer a algumas estratégias que facilitam a comunicação e o decorrer da mesma: escuta ativa; postura empática, compreensiva e sem julgamento; resolução de conflitos; comunicação centrada no utente. O método CALMER (acrónimo em inglês para *Catalyst for change, Alter thoughts to change feelings, Listen and then make a diagnosis, Make an agreement, Education and followup, Reach out and discuss feelings*) resume as principais estratégias a adotar perante uma consulta difícil.

**Discussão:** Para melhor abordar as consultas difíceis, o médico deve compreender e saber lidar com os principais fatores que para elas contribuem. Desta forma, poder-se-ão resolver conflitos e obter melhores resultados e mais ganhos em saúde. A formação pré e pós-graduada deve assegurar a promoção e desenvolvimento das competências do médico na abordagem comunicacional de utentes que mais exigem dele, protegendo o profissional de saúde de *burnout* e exaustão.

## PO 411 | SÍNDROMA METABÓLICO EM IDADE PEDIÁTRICA: QUANDO UMA DOENÇA DE GRAÚDOS ATINGE OS MIÚDOS

Mariana Farinha Alves,<sup>1</sup> Tiago Lima Pereira<sup>2</sup>

1. USF Santo António da Charneca. 2. USF da Baixa

**Introdução e objetivos:** A síndrome metabólica (SM), apesar de bem definida e claramente preditora de risco cardiovascular nos adultos, não apresenta ainda critérios diagnósticos consensuais para a faixa pediátrica, assim como não está determinado o seu impacto clínico a longo prazo. É objetivo desta revisão definir o SM em crianças e adolescentes e orientar a sua abordagem nos cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Revisão clássica baseada na pesquisa de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, usando os termos *metabolic syndrome* e *children*.

**Resultados:** O excesso de peso e obesidade atingem 25% da população pediátrica portuguesa, constituindo atualmente um problema de saúde pública. Existem numerosos fatores de risco associados a esta patologia, relativos à história familiar, aos períodos pré-natal e peri-natal e ao estilo de vida. Têm sido propostas múltiplas definições para SM em idade pediátrica. De acordo com o consenso da International Diabetes Federation e para idades entre os 10 e os 16 anos, esta compreende: perímetro abdominal  $P \geq 90$ , triglicéridos  $\geq 150\text{mg/dL}$ , HDL  $< 40\text{mg/dL}$ , PAS  $\geq 130$ / PAD  $\geq 85\text{mmHg}$  e glicemia em jejum  $\geq 100\text{mg/dL}$ , não sendo possível diagnosticar SM antes dos 10 anos por falta de estudos. A partir dos 16 aplicam-se os critérios para adultos. Apesar de não existir um rastreio estabelecido existem recomendações de vigilância como a medição do IMC e da PA anualmente; avaliação do perfil lipídico, glicemia em jejum, rastreio de esteatose hepática e doença mental em casos específicos. O tratamento a implementar passa pela adoção de estilos de vida saudáveis, com uma intervenção na dieta e na atividade física, sendo medidas farmacológicas dirigidas às alterações patológicas específicas do SM.

**Discussão:** Atualmente, além da ausência de uma definição consensual de SM, discute-se ainda a sua utilidade, dado ser um diagnóstico instável em idade pediátrica. Importa prevenir, identificar e tratar fatores de risco cardiovasculares, tendo o médico de família (MF) um papel primordial na prevenção desta síndrome. A abordagem familiar e a caracterização dos fatores ambientais são imprescindíveis para o seguimento destas crianças. Cabe ao MF promover a adoção de estilos de vida saudáveis, estabelecendo um plano alimentar adequado ao consumo energético da criança e estimulando a atividade física diária, com três horas semanais de exercício físico vigoroso, envolvendo e responsabilizando os cuidadores a serem modelos exemplares.



### PO 13 | SURDEZ SÚBITA: ABORDAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Carla Longras,<sup>1</sup> Bárbara Amorim,<sup>2</sup> Nuno Trigueiros,<sup>3</sup> Delfim Duarte<sup>3</sup>

1. USF Lagoa, ULS Matosinhos. 2. USF Porta do Sol, ULS Matosinhos. 3. S. Otorrinolaringologia, ULS Matosinhos

**Introdução e objetivo:** A surdez súbita caracteriza-se por hipoacusia neurosensorial igual ou superior a 30dB em, pelo menos, três frequências contíguas no audiograma e com instalação inferior a 72h. Apesar de ser uma entidade rara, a sua incidência encontra-se subestimada. O seu prognóstico está muito dependente da referenciação e tratamento precoces. Esta patologia está associada à limitação da qualidade de vida, podendo condicionar maior isolamento social. Na maioria dos casos, o médico de família é o primeiro contacto com os cuidados de saúde que o doente procura, devendo aquele estar preparado para o seu reconhecimento e orientação adequada. Esta revisão clássica tem como objetivo rever a abordagem da surdez súbita em cuidados de saúde primários (CSP), bem como a importância da referenciação e início do tratamento precoces no seu prognóstico.

**Métodos:** Foi realizada uma primeira pesquisa de estudos publicados nos últimos 10 anos, com os termos MeSH *Hearing Loss, Sudden AND Primary care*, de forma a recolher a informação já publicada no âmbito dos CSP. Uma segunda pesquisa, com metodologia semelhante, procurou estudos publicados nos últimos dois anos, com o termo MeSH *Hearing Loss, Sudden*, com vista a reunir a evidência mais recente relativa ao tema.

**Resultados:** Dos 335 estudos identificados, foram selecionados 28 que correspondiam ao objetivo da revisão. A surdez súbita é idiopática em 70-90% dos casos. A história clínica detalhada e o exame objetivo com otoscopia, acumetria e exame neurológico são essenciais para o diagnóstico diferencial. Os sintomas mais frequentes são hipoacusia, plenitude aural, acufeno e vertigem de aparecimento súbito. Por constituir uma urgência otológica, o doente deve ser referenciado para a urgência de otorrinolaringologia, onde serão realizados exames auxiliares de diagnóstico. Várias terapêuticas têm demonstrado benefício, destacando-se a corticoterapia oral e a oxigenoterapia hiperbárica. A recuperação completa ocorre em 35% dos casos, registando-se taxas superiores quando a referenciação é imediata e o início da terapêutica atempado.

**Discussão:** O reconhecimento da surdez súbita em CSP pode ser desafiador. Pela importância da referenciação precoce no seu prognóstico, o médico de família deve estar preparado para a identificar. A referenciação imediata é fundamental para a confirmação diagnóstica e implementação de um plano terapêutico precoce, sendo este o único fator de prognóstico modificável.

### PO 261 | PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN PRIMARY CARE

Joana Matos Branco,<sup>1</sup> Cristina Pinto de Sousa,<sup>1</sup> Rita Lopes da Silva Reis,<sup>2</sup> Inês Osório Bernardo<sup>3</sup>

1. USF Arco-Íris. 2. USF Alma Mater. 3. USF Ribeiro Sanches

**Background and aim:** Intimate partner violence (IPV) describes actual or threatened psychological, physical, or sexual harm by a current or former partner or spouse. IPV is a serious and preventable public health problem which may affect all people with a higher occurrence rate on women. Globally up to 69% of women report physical assault by an intimate partner at some time in their life. It is known that child witnesses of IPV are at risk for future violence and for negative health outcomes throughout childhood and adulthood. Family physician is normally the point of first medical contact within the health care system. The aim of this narrative review is to present the crucial role of physicians in primary care, concerning the primary and secondary prevention (PV) of IPV, based on the best available evidence.

**Method:** A research was conducted in November 2018 using the following scientific databases PubMed, UpToDate, Dynamed, The Cochrane Library using the terms 'violence', 'prevention', 'physician' and WHO guidelines and protocols.

**Result:** The clinicians' role is to make the diagnosis, assess patient safety, provide ongoing medical care and emotional support, counsel the patient about the nature and course of IPV, educate the patient about the range of available support services, make appropriate referrals and assure follow-up.

Concerning PV these are the main guiding principles for clinicians:

1. Survivor safety: primary concern is to maximize safety and not increase risk for further harm;
2. Survivor empowerment: facilitate patient's ability to make their own choices;
3. Perpetrator accountability: violence occurs because of the perpetrator's behavior;
4. Advocacy for social change.

Regarding secondary prevention there are some guiding principles for clinicians:

1. Offer immediate first-line support and practical care to the patient who disclose any form of violence by an intimate partner;
2. Implement universal screening and routine enquiry;
3. Ask about exposure to IPV when assessing conditions that may be caused or complicated by IPV;
4. Deliver mental health care to the patient with a pre-existing diagnosed or partner violence-related mental disorder who are experiencing IPV;
5. Offer empowerment counseling to pregnant women who disclose IPV.

**Conclusion:** The continuity of care provided by family physicians and the empathic and therapeutic doctor-patient relationship that exist in primary care constitute a privileged background for primary and secondary prevention of IPV.



## PO 341 | UTILIZAÇÃO DO SACUBITRIL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UMA RBE

Ricardo Simões de Araújo,<sup>1</sup> Valter Moreira,<sup>1</sup> Ricardo Silva,<sup>2</sup> Hélder Gomes<sup>2</sup>

1. USF Descobertas. 2. USF Conde Oeiras

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é um grave problema de saúde pública, cuja prevalência estimada a nível mundial supera os 23 milhões de casos, sendo que esta continua a aumentar com a melhoria da esperança média de vida. A sobrevida estimada após o diagnóstico de IC é cerca de 50% aos cinco anos e 10% aos dez anos. Apesar da evolução e da utilização de terapias médicas eficazes na IC crónica, esta continua a ser uma importante causa de grande morbidade e sobrecarga económica na saúde. Avanços na compreensão do sistema dos péptidos natriuréticos têm vindo a ser alcançados a fim de permitir a descoberta de novas armas terapêuticas, como é o caso do sacubitril, inibidor da neprilisina.

**Objetivos:** Revisão da evidência disponível sobre o benefício do sacubitril na insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída na melhoria sintomática e mortalidade cardiovascular.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em fevereiro de 2018 nas bases de dados PubMed, TRIP database, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, NICE e Canadian Medical Association Practice Guidelines de artigos desde 2012, nas línguas inglesa e portuguesa, utilizando os termos MeSH *sacubitril* e *heart failure*. Para atribuição da força de recomendação considerou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 61 artigos e 10 guidelines, dos quais foram selecionados dois artigos – uma metanálise e uma revisão sistemática – e duas guidelines. Nestes, foram analisados como *outcomes* a melhoria sintomática, o número de hospitalizações e a mortalidade cardiovascular. O sacubitril associado a valsartan demonstrou melhoria na qualidade de vida e capacidade funcional, bem como redução do número de hospitalizações a 12 meses por descompensação por IC. Além disso, demonstrou redução da mortalidade cardiovascular.

**Discussão:** Dos estudos analisados concluiu-se que o uso de Sacubitril/Valsartan comparativamente com IECA isolado demonstrou benefício na melhoria sintomática, redução do número de hospitalizações por IC e redução da mortalidade cardiovascular (SORT A). As mais recentes *guidelines* encontradas recomendam o sacubitril/valsartan em adultos com IC classe NYHA II e III com fração < 40% e com terapêutica otimizada, mas mantendo sintomatologia, em substituição do IECA/ARA, com monitorização apertada para efeitos adversos, função renal e caliémia (SORT A).

## PO 337 | REABILITAÇÃO VESTIBULAR NO IDOSO COM VERTIGEM

Andreia Machado Morais,<sup>1</sup> Ana Rita Caldeano,<sup>2</sup> Ana Rita Costa,<sup>1</sup> Pedro Frazão Vaz,<sup>1</sup> Andreia Gil Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Tornada. 2. USF Pedro e Inês

**Introdução e objetivos:** A vertigem constitui atualmente um dos motivos de consulta mais prevalentes a nível dos cuidados de saúde primários, com grande impacto na diminuição da qualidade de vida da população geriátrica. O quadro vertiginoso acompanha-se muitas vezes de sintomas neurovegetativos, desequilíbrio, alterações da marcha, náuseas e vômitos, bem como alterações visuais. A incapacidade funcional e o risco aumentado de acidentes como quedas nesta faixa etária são frequentes. O esclarecimento etiológico da vertigem prediz diagnósticos que podem responder de forma distinta e individualizada a este tipo de abordagem terapêutica. A reabilitação vestibular (RV) como terapêutica não médica de vestibulopatias diz respeito ao treino de técnicas promotoras de estabilização visual durante movimentos da cabeça, estabilização postural estática e dinâmica, bem como diminuição da sensibilidade otoneurológica em resposta a estímulos de movimento. O objetivo principal deste trabalho é avaliar qual a eficácia e benefício da RV como abordagem terapêutica da vertigem no paciente idoso.

**Métodos:** Efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed e The Cochrane Library com as palavras-chave *vertigo*, *vestibular rehabilitation*, *elderly*. Obtiveram-se 12 artigos que satisfizeram os critérios definidos.

**Resultados:** A reabilitação vestibular, durante várias sessões de grupo, obteve claros efeitos benéficos na melhoria da qualidade de vida do paciente idoso com vertigem. Comprovou-se ainda que, aliado a estas medidas interventivas, outras alterações de estilo de vida, nomeadamente exercício físico, cuidados dietéticos e medidas de relaxamento foram cruciais e salientaram a importância de investirmos em medidas não farmacológicas em alguns dos tipos etiológicos mais frequentes de vertigem. Estudos sugerem que a população geriátrica beneficia deste tipo de medidas terapêuticas não só para resolução de sintomatologia vertiginosa incapacitante como para redução de quedas e intercorrências daí derivadas, aumento de interação social e de capacitação física e intelectual da pessoa idosa.

**Discussão:** Encontraram-se evidências científicas suficientes para suportarem a orientação terapêutica não médica da vertigem em idade geriátrica, traduzindo-se em benefícios francos na saúde e qualidade de vida do paciente idoso. A RV é eficaz, através de intervenções simples obtém-se um enorme retorno funcional e reversão de sintomatologia vertiginosa.



## PO 42 | A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO E ANSIEDADE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Rosana Andreia Vilar Campos,<sup>1</sup> Ana Luísa Matos Santos<sup>2</sup>

1. USF Lígios. 2. USF Santo André de Canidelo

**Introdução e objetivos:** Os probióticos são definidos como microrganismos vivos que, quando ingeridos em quantidades adequadas, são benéficos para a saúde. A Organização Mundial da Saúde estima que, atualmente, a depressão afete mais de 350 milhões de pessoas. Também investigada pela sua relação com o sistema gastrointestinal é a ansiedade, uma vez que possui base nervosa, endócrina e imunológica. A perspectiva de uso de compostos como os probióticos, para o tratamento de distúrbios psiquiátricos tem despertado grande interesse nos últimos anos. Assim, pretende-se avaliar a evidência disponível sobre o benefício do tratamento com probióticos na depressão e ansiedade.

**Métodos:** Inicialmente foram definidos os termos MeSH: *probiotics*, *anxiety* e *depression*. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão e, posteriormente, realizada a pesquisa de artigos nas bases de dados PubMed/MEDLINE®, The Cochrane Library®, Evidence-based Medicine®, Canadian Medical Association®, Practice Guidelines e National Guideline Clearinghouse®. A procura compreendeu o período desde janeiro de 2014 a abril de 2018, de artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, incluindo revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA) e normas de orientação clínica (NOC).

**Resultados:** Depois de analisados 31 artigos resultantes da pesquisa, foram incluídos cinco artigos: uma revisão sistemática e quatro ensaios clínicos controlados e aleatorizados.

**Discussão:** Na maioria da literatura analisada não foi possível identificar benefício acrescido do uso de suplementação probiótica quando comparado com placebo. Na revisão sistemática menos de metade dos estudos incluídos apresentam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com suplementação probiótica e o grupo placebo. Dos quatro ECA selecionados, apenas dois demonstraram diminuição das pontuações nas escalas utilizadas pós intervenção. De acordo com a evidência disponível, a suplementação com probióticos não parece ter benefício consistente para utilização na depressão e ansiedade, sendo necessários mais estudos, para estabelecer a existência de associação.

## PO 67 | PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bruno M. M. Maurício,<sup>1</sup> Maria Amália Botelho<sup>2</sup>

1. USF Tejo; NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas. 2. NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas.

**Introdução:** A queda constitui uma ocorrência comum no idoso podendo resultar em *outcomes* de perda de independência com óbvios gastos em saúde. Usualmente não são alvo da devida atenção pelos clínicos por múltiplos fatores como: ocultação da ocorrência ao médico; ausência de *outcome* físico, ausência de questionamento médico, crença de que a queda faz parte da história natural do envelhecimento. A incidência das quedas aumenta com a idade e varia com o estilo de vida. Em 2014 foi estimada a ocorrência de 29 milhões de quedas, sobretudo em mulheres, nos Estados Unidos da América. Existe associação entre a ocorrência de quedas e o declínio da funcionalidade com aumento da incidência de institucionalização e aumento da procura de cuidados de saúde.

**Objetivos:** Rever e estabelecer linhas orientadoras ajustadas à abordagem da(s) queda(s) no idoso em cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Revisão não sistemática de artigos de revisão e originais pesquisados na PubMed-NCBI® e UpToDate®, em novembro de 2018, utilizando os termos: *falls*, *elderly*, *prevention* e *primary care*.

**Resultados:** A história clínica consiste no ponto de partida da avaliação do risco de queda no idoso, sendo os seus pontos-chave: identificação dos fatores de risco para queda no idoso, contextualização da queda, pródromos (vertigem, tontura, desequilíbrio), perda de consciência como sinal cardinal de hipotensão ortostática, doença cardíaca ou neurológica. O exame objetivo deve incluir, entre outros aspetos gerais, elementos dirigidos ao foco da queda e eventualmente a aplicação de testes de screening de risco de queda em idosos para a avaliação da função musculoesquelética, sendo o *Get Up and Go Test* o mais conhecido, contudo a sua *diagnostic accuracy* foi pobre a moderada na maioria dos estudos. Não existe nenhuma recomendação parametrizada sobre exames auxiliares de diagnóstico, contudo, poderão ajudar a identificar causas de queda no idoso. A avaliação do risco de queda implica a elaboração de um plano de intervenção onde as intervenções específicas como exercício físico, revisão terapêutica, suplementação com vitamina D e intervenção ambiental, foram as que mais benefício demonstraram.

**Discussão:** A queda no idoso é uma situação frequente e, como tal, deve merecer atenção na prática clínica em cuidados de saúde primários. A sua complexidade requer uma abordagem sistematizada e sistémica, com enfoque na prevenção com o intuito de minorar os *outcomes* negativos e a dependência funcional do idoso.



## PO 147 | RISCO CARDIOVASCULAR NA DOENÇA MENTAL GRAVE

Raquel Ferreira,<sup>1</sup> Valter Moreira,<sup>1</sup> Ricardo Araújo,<sup>1</sup> Andreia Ribeiro,<sup>1</sup> Ana Rita Moura<sup>1</sup>

1. USF Descobertas

**Introdução:** A doença cardiovascular (CV) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos. A doença mental grave (DMG) inclui a esquizofrenia, a doença bipolar e a depressão moderada a grave. Os estudos revelam que utentes com DMG morrem cerca de 10-20 anos antes do que a população em geral. A maioria destas mortes ocorre por doença física evitável e não por suicídio – uma em cada três mortes é devida a doença CV.

**Objetivos:** Perceber porque é que o risco CV é muito superior nos doentes com DMG e que recomendações existem para a abordagem do mesmo nesta população.

**Métodos:** Revisão clássica, através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), livros e revistas, publicadas entre 2011 e 2017, em inglês e português.

**Resultados:** Os doentes com DMG têm um risco de morrer por doença CV duas ou três vezes superior ao da população em geral. Isto ocorre porque, por um lado, os fatores de risco CV convencionais – tabagismo, obesidade, síndrome metabólica – são mais comuns na população com DMG. Além disso, estes doentes estão francamente subtratados para a patologia orgânica – 88% dos doentes com dislipidemia, 62% dos doentes com hipertensão arterial e 38% dos doentes com diabetes não receberam qualquer tratamento para estas patologias. Sabemos também que os psicofármacos estão habitualmente associados a ganho de peso e alterações no metabolismo dos lípidos e glicose. Estudos sugerem ainda a hipótese de que estas alterações metabólicas possam ser inerentes à doente *per se*. Não existem recomendações nacionais ou internacionais bem definidas e passíveis de monitorização para esta população especial. De Hert et al sugerem monitorização do IMC, pressão arterial, glicémia em jejum, perfil lipídico e aconselhamento para cessação tabágica, dieta e exercício físico a todos os doentes à apresentação e às 6 e 12 semanas após início da terapêutica, com monitorização anual a partir daí.

**Discussão:** Rastrear o risco CV deve envolver interpretação da informação obtida, formulação de estratégias de intervenção e a abordagem multidisciplinar entre psiquiatras e médicos de família (MF). O MF tem um papel preponderante no controlo de factores de risco CV com vista a evitar o aumento de mortalidade verificado. Apesar dos desafios inerentes a esta população especial, os dados revelam que existe alguma negligência face ao aumento de risco destes doentes, pelo que urge a criação de estratégias para combater esta problemática.

## PO 155 | (DES)PRESCREVENDO BENZODIAZEPINAS

Helena Brandão,<sup>1</sup> Bárbara Amorim<sup>2</sup>

1. USF Lagoa, ULS Matosinhos. 2. USF Porta do Sol, ULS Matosinhos

**Introdução e objetivo:** Estudos recentes mostram que os problemas de saúde mental se tornaram numa das principais causas de incapacidade e de redução da esperança de vida, nos países ocidentais. As benzodiazepinas (BZD) são dos fármacos mais prescritos, sendo Portugal o país da OCDE com maior consumo reportado. Além disso, a sua prescrição tem origem maioritariamente nos cuidados de saúde primários (CSP). Contudo, o seu consumo crónico está associado a efeitos adversos como dependência, síndrome de privação e alterações cognitivas e psicomotoras. Recentemente, tem sido referida a sua potencial associação ao desenvolvimento de demência, apesar de esta causalidade permanecer controversa. O Programa Nacional para a Saúde Mental define como objetivo aumentar a qualidade do tratamento das perturbações psiquiátricas nos CSP e traça como meta para 2020 a inversão da tendência da prescrição de BZD na população. O objetivo desta revisão é refletir sobre o papel das BZD em CSP, construindo árvores de decisão que apoiem o médico de família (MF) na sua prescrição e desprescrição.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica, artigos originais e livros médicos sobre o tema, após o qual foi elaborada uma revisão narrativa da literatura cujas recomendações originaram árvores de decisão terapêutica.

**Resultados:** As BZD estão indicadas no tratamento da ansiedade e da insónia patológicas, devendo ser iniciadas de acordo com o seu perfil de ação e na dose mínima eficaz. A duração do tratamento não deve ultrapassar as oito a 12 semanas na ansiedade e as quatro semanas na insónia, após as quais o doente deve ser reavaliado. Na depressão, as BZD poderão ser utilizadas para controlo temporário da ansiedade e da insónia, enquanto não se evidencia resposta aos antidepressivos. A descontinuação deve ser lenta e progressiva e iniciada logo que se verifique remissão dos sintomas. Particularmente utilizados na insónia, os análogos das BZD têm como vantagem o menor potencial de abuso, dependência e impacto no desempenho cognitivo.

**Discussão:** As BZD ainda detêm um papel relevante na prática clínica, não devendo ser esquecidos os seus efeitos adversos, bem como a cautela na sua prescrição em populações específicas. Não obstante, a sua desprescrição em contexto de uso prolongado ainda representa um desafio. Assim, é imprescindível que o MF esteja à vontade na sua utilização.



## PO 392 | TRATAMENTO SISTÊMICO ADJUVANTE DAS ÚLCERAS VENOSAS DA PERNA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Helena Clemente,<sup>1</sup> Ana Sonso Sousa,<sup>1</sup> Rita Ferrão,<sup>1</sup> Licínio Laborinho Fialho<sup>1</sup>

1. USF Global

**Introdução e objetivos:** As úlceras venosas constituem um problema de saúde mundial e representam 70% da totalidade das úlceras de perna. Estas surgem em fases avançadas da doença venosa crónica e são tratadas com recurso a tratamento local como limpeza, desbridamento, pensos e compressão. Contudo, terapêuticas sistémicas são utilizadas como adjuvantes nos casos de falência do tratamento de primeira linha. Por conseguinte, este trabalho pretende avaliar a evidência dos fármacos comumente utilizados como terapêutica sistémica adjuvante no tratamento de úlceras venosas.

**Métodos:** Pesquisa nas bases de dados médicas The Cochrane Library e PubMed, utilizando os termos *venous leg ulcer* e *systemic therapy*, de artigos escritos em inglês de 2010 a 2018.

**Resultados:** Foram encontrados 778 artigos e selecionados seis: quatro revisões sistemáticas e duas *guidelines*. Os flavonóides, como a fração flavonóica purificada micronizada (MPFF), utilizados para controlo dos sintomas de doença venosa, apresentam alguma evidência de benefício no tratamento de úlceras venosas apesar dos ensaios clínicos serem de pequenas dimensões e potencialmente enviesados, pelo que necessitam de ser interpretados cautelosamente. Relativamente à pentoxifilina, os estudos concluem que quando administrada na dose de 400mg 3id é um adjuvante eficaz no tratamento. Por sua vez, a sulodexida poderá ser uma potencial adjuvante do tratamento local, contudo a baixa qualidade da evidência existente e a incerteza relativamente à dosagem e frequência de administração não permitem traçar uma recomendação formal. A aspirina oral poderá também ser um adjuvante útil em pacientes selecionados, embora a falta de evidência fidedigna, decorrente do pequeno tamanho da amostra e da incerteza relativa ao mecanismo de ação das plaquetas e dos efeitos adversos, não permita desenhar conclusões definitivas. As *guidelines* da Sociedade Europeia de Cirurgia Vasculiar sugerem com nível de evidência IIa a utilização de sulodexida e MPFF como terapêutica adjuvante, não aconselhando a pentoxifilina apesar de admitirem benefício limitado. Pelo contrário, a Sociedade Americana de Cirurgia Vasculiar aconselha a avaliação do outcome do tratamento local otimizado após quatro a seis semanas, ponderando após este período a introdução de adjuvantes como a pentoxifilina.

**Discussão:** Apesar de algumas terapêuticas adjuvantes serem aconselhadas são necessários mais estudos randomizados de boa qualidade para atestar o benefício das mesmas na prática clínica diária.

## PO 109 | O STRESS PSICOLÓGICO COMO FATOR DE RISCO PARA CANCRO: UMA REALIDADE A QUE DEVEMOS ESTAR ATENTOS?

Catarina F. Fonseca,<sup>1</sup> Catarina P. Soares,<sup>1</sup> Patrícia Mora<sup>1</sup>

1. UCSP Casal de Cambra

**Introdução e objetivos:** Em doentes com *stress* psicológico, nomeadamente perturbação depressiva ou de ansiedade, verifica-se maior mortalidade por eventos cardiovasculares. Nas últimas décadas tem-se sugerido a possibilidade de o *stress* psicológico ser também um potencial preditor de risco para cancro. Esta revisão visa averiguar a relação entre *stress* psicológico e cancro, reforçando a importância do tratamento das doenças psiquiátricas.

**Métodos:** Revisão da evidência disponível na PubMed e MEDLINE, entre 2000 e 2018, pesquisando os termos MeSH *psychological distress*, *depression* e *cancer*.

**Resultados:** Foram obtidos 228 artigos e, destes, selecionados cinco. A evidência mostra que os distúrbios do humor, como perturbação depressiva e de ansiedade, parecem provocar respostas inflamatórias desadequadas. A desregulação imunitária prolongada pode comprometer a capacidade de reparação celular, contribuindo para maior instabilidade genética, alterações na reparação do DNA e inibição da apoptose por diminuição da função das células natural killer. A depressão e o *stress* psicológico estão também associados a aumento dos marcadores inflamatórios, como IL-6, PCR e TNF. A associação com desregulação imunitária é particularmente relevante nos cancros hormono-dependentes, como carcinoma da mama, próstata e ovário. Nestes parece haver uma forte relação com a ativação excessiva do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento da concentração de cortisol e alteração da resposta imunológica/inflamatória. Os estudos demonstram, ainda, que doentes com doença crónica têm geralmente um estilo de vida menos saudável, uma alimentação desequilibrada, maior sedentarismo, obesidade e hábitos tabágicos, fatores reconhecidos de risco para cancro. Também a menor disponibilidade emocional para o cumprimento de rastreios ou investigação de sintomas, condiciona diagnósticos mais tardios e menor adesão ao tratamento.

**Discussão:** Esta revisão permite concluir que a relação entre *stress* psicológico e risco de cancro apresenta evidência limitada (força de recomendação B). Os estudos contribuem para a crescente evidência de que o *stress* psicológico possa ter capacidade preditiva para certos cancros, sobretudo os hormono-dependentes. Contudo, são necessários mais estudos de investigação. A confirmação desta associação reforçar a importância do tratamento das doenças psiquiátricas, pela morbi-mortalidade que condicionam e pelo pior prognóstico de doenças físicas a que se parecem associar.



## PO 118 | SERÁ QUE OS CONTRACETIVOS COMBINADOS CAUSAM DEPRESSÃO?

Maria José Correia,<sup>1</sup> Juliana Caçoiolo,<sup>1</sup> Francisco Sampaio,<sup>1</sup> Carlos Bento<sup>1</sup>

1. USF Oriente

**Introdução:** A relação entre uso de contraceptivos hormonais e alterações de humor tem sido alvo de vários estudos nos últimos anos, não tendo sido encontrada uma associação direta.

**Objetivo:** Compreender a associação entre uso de contraceção hormonal combinada (CHC) e risco de depressão, em mulheres saudáveis.

**Métodos:** Os dados foram retirados de revisões sistemáticas e artigos, publicados na PubMed e bases de dados de medicina baseada na evidência e Índex de Revistas Médicas Portuguesas entre 01/01/2007 e 10/10/2018, usando os termos MeSH *Hormonal contraception, contraceptive, depression*, bem como os descritores portugueses *contraceção hormonal e depressão*. Para classificar a força de recomendação e os níveis de evidência foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 102 artigos. Destes, doze resumos cumpriam os critérios de inclusão. Os resultados dos estudos são contraditórios e limitados. O uso inconsistente do termo depressão, a grande variedade de escalas para avaliar o humor, assim como a diferente composição dos métodos contraceptivos limitam a retirada de conclusões. A maioria dos estudos refere existir associação fraca entre CHC e alterações no humor e apenas um sugere depressão como efeito adverso da toma de CHC, sobretudo em adolescentes. Os autores concluem que, neste momento, não há uma associação clinicamente significativa.

**Conclusão:** A decisão de início de CHC deve ser tomada em conjunto com o utente, tendo em conta a sua história prévia. Caso aconteçam sintomas depressivos ou alterações do humor, a continuidade do método deve ser avaliada individualmente. São necessários mais estudos para estabelecer uma relação clinicamente significativa entre depressão e uso de CHC.

## PO 59 | A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Matos Santos,<sup>1</sup> Rosana Campos<sup>2</sup>

1. USF St. André de Canidelo. 2. USF Lígios

**Introdução e objetivos:** O zumbido caracteriza-se pela percepção consciente de um som, na ausência de estímulo externo. Trata-se de um sintoma subjetivo, que é apenas percebido pelo doente. Estima-se que a sua prevalência seja de 10-15% na população adulta. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) assenta na premissa psicológica de que os pensamentos, as emoções, crenças e o comportamento estão interrelacionados. Consequentemente, modificando a forma de pensar e as crenças do indivíduo será possível transformar as suas emoções e, consequentemente, provocar alterações comportamentais. Este trabalho tem como objetivo rever a evidência mais recente disponível na literatura científica sobre a eficácia da TCC no tratamento do zumbido.

**Métodos:** Pesquisa em fontes de medicina baseada na evidência de artigos científicos publicados entre junho de 2013 e junho de 2018. Os termos MeSH utilizados foram *Tinnitus AND Treatment AND Cognitive Behavioral Therapy*. A escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)* foi usada para atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação.

**Resultados:** Foram obtidos 92 artigos. Destes, selecionaram-se 15 para leitura integral. Dos 15 artigos lidos de forma integral, foram selecionados dois que cumpriam os critérios de inclusão: uma revisão sistemática e uma norma de orientação clínica.

**Discussão:** Na literatura analisada, a TCC mostrou-se eficaz na redução dos sintomas depressivos e ansiosos relacionados com o zumbido e na melhoria da qualidade de vida dos doentes. A TCC proporciona uma maior tolerabilidade e redução da incapacidade provocadas pelo zumbido. Nenhum estudo demonstrou redução da intensidade do sintoma. A presente revisão apresenta uma evidência consistente e de boa qualidade, orientada para o doente, que sublinha a importância da TCC no tratamento do zumbido, designadamente na melhoria da qualidade de vida e com redução da sintomatologia ansiosa e depressiva associada. Desta forma, os autores atribuem à presente revisão baseada na evidência um nível de recomendação SORT A. Contudo, são necessários mais estudos de boa qualidade para fundamentar esta evidência.



## PO 209 | SAOS EM IDADE PEDIÁTRICA: REVENDO O ESSENCIAL PARA A MGF

Francisco Lopes,<sup>1</sup> Manuela Bernardo,<sup>1</sup> Catarina Damásio<sup>2</sup>

1. UCSP do Lumiar. 2. USF do Parque

**Introdução:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem uma prevalência estimada de 1 a 4% em idade pediátrica. Resulta de episódios repetidos de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. A apresentação clínica do SAOS em idade pediátrica difere da observada em adultos, não sendo frequentes as queixas de sonolência diurna, mas predominando queixas de roncopatia, despertares noturnos, enurese secundária, fenótipos da perturbação de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros. O método *gold-standard* de diagnóstico é a polissonografia, estando outros métodos atualmente em estudo. A abordagem terapêutica é adequada ao grau de gravidade do SAOS, indo desde a terapêutica com anti-inflamatórios locais à abordagem cirúrgica.

**Objetivo:** Rever a evidência disponível sobre a abordagem do SAOS em idade pediátrica, desde a prevenção ao diagnóstico e tratamento adequados.

**Métodos:** Foi feita uma pesquisa com os termos MeSH *breathing, sleep disorder* e *children*, de revisões publicadas nos últimos cinco anos.

**Resultados:** A pesquisa efetuada obteve um total de 50 revisões, das quais 32 foram excluídas por estarem direcionadas apenas à abordagem cirúrgica ou se referirem ao SAOS em adultos. As revisões selecionadas descrevem o SAOS na criança, focando a apresentação clínica, consequências desta condição e terapêutica. Todas apontam para a importância de um diagnóstico e abordagem adequados, referindo que os benefícios desta atuação só têm evidência científica se feitos numa fase precoce da apresentação do SAOS.

**Discussão:** As consequências do SAOS são conhecidas, desde o impacto na aprendizagem e desenvolvimento da criança, aos efeitos cardiovasculares a longo prazo. É fundamental atuar a nível da prevenção dos fatores de risco associados ao SAOS, bem como diagnosticá-la precocemente e estabelecer um tratamento adequado de modo a evitar a morbilidade associada a esta condição.

## PO 347 | ABORDAGEM DA INSÓNIA NOS IDOSOS

Ana Castro Cunha,<sup>1</sup> Ana Campo Sousa,<sup>1</sup> Rita Oliveira<sup>2</sup>

1. UCSP S. Neutel. 2. UCSP Chaves Ib

**Introdução e objetivo:** O envelhecimento ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono. De todas as perturbações do sono, a insónia é a mais prevalente nos idosos, afetando 25-50% dos que vivem em casa e 70% dos institucionalizados. As modificações no padrão de sono e repouso têm repercussões sobre a função psicológica e social, sistema imunológico, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação. A insónia manifesta-se por sonolência diurna excessiva, fadiga, irritabilidade, cefaleias, confusão mental, alterações cognitivo-comportamentais e disfunção social. O objetivo é desenvolver um algoritmo de atuação para a abordagem e tratamento da insónia dos idosos, a nível dos cuidados de saúde primários.

**Métodos:** Revisão bibliográfica, em setembro de 2018, de *guidelines*, metanálises, estudos controlados e aleatorizados, utilizando os termos MeSH *elderly* e *insomnia* em sites de evidência médica.

**Resultados:** A insónia no utente idoso deve ser sempre pensada como uma «síndrome geriátrico multifatorial», com vários componentes na sua génese (físicos, biológicos, psicológicos, sociais, familiares). O primeiro passo da abordagem é a anamnese, com enfoque na avaliação de comorbilidades médicas e psicossociais. Deve ser pesquisada a história detalhada do sono e, se possível, inquirir companheiro/cuidador. Em casos específicos podem ser solicitados exames complementares de diagnóstico. A intervenção médica deve ser dividida em não farmacológica e farmacológica. A primeira é considerada 1ª linha e tem como principal objetivo ensinar medidas de higienização do sono e eliminar hábitos/comportamentos que possam induzir a insónia. A farmacoterapia deve ser feita de modo racional, com prescrição da menor dose eficaz, de modo intermitente e em períodos breves de tempo. Existem várias classes farmacológicas que podem ser utilizadas, devendo sempre a escolha recair na que possui menos efeitos secundários e interações.

**Discussão:** Na insónia a linha divisória entre anormalidade e o distúrbio pode ser estabelecida por meio de criteriosa avaliação diagnóstica, a qual necessariamente precede e orienta a conduta terapêutica. Na maioria os distúrbios de sono são tratáveis com medidas não farmacológicas e a farmacoterapia deve ser reservada para casos refratários e realizada de modo racional e criterioso.



## PO 350 | REVISÃO SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: COMO ORIENTAR?

Marta Costa e Silva,<sup>1</sup> Rita Cibrão,<sup>2</sup> Rita Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça. 2. USF Serra da Lousã

**Introdução:** Num adolescente sexualmente ativo, é fundamental a utilização de métodos contraceptivos eficazes, de forma correta e consistente, associando-se o preservativo para prevenção simultânea das infeções de transmissão sexual. Os adolescentes têm um papel prioritário na consulta de planeamento familiar. Em Portugal foi implementado um programa obrigatório de educação sexual e promoção de saúde nas escolas 2006/07.

**Objetivo:** Revisão das evidências científicas acerca das diretivas para contraceção na adolescência.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica de normas e linhas de orientação, consensos nacionais da contraceção na adolescência, bem como legislação que regulamenta os jovens adolescentes. Informação obtida referente às atualizações dos últimos dez anos.

**Resultados:** Incluídas seis fontes bibliográficas. A idade dos jovens não é considerada limitação ao uso de contraceção. Todos os métodos são elegíveis, devemos adequar a escolha à preferência da jovem, considerar individualmente os eventuais benefícios não contraceptivos. Na consulta de planeamento familiar, tal como em todos os atos médicos, existe compromisso de sigilo e, os médicos "devem respeitar a confidencialidade dos dados e informações sobre a saúde dos menores, restringindo-se à vontade manifestada por estes no caso de terem 16 ou mais anos de idade e revelarem capacidade de discernimento". No entanto, "devem, no caso de menores que ainda não tenham 16 anos de idade, informar os pais, representantes legais dos menores ou autoridades judiciais, sobre os dados de saúde destes, quando, não o fazendo, daí possam resultar riscos para a sua saúde". Por outro lado, o código penal Português, em "Crimes contra a Liberdade e a autodeterminação sexual de menores", refere que a "é expressão a supressão, no âmbito do crime de lenocínio de menores, das modalidades de acção de fomentar, favorecer ou facilitar a prática de actos sexuais de relevo por parte de menor entre 14 e 16 anos de idade".

**Discussão:** A idade por si só não constitui contra-indicação à utilização de qualquer método contraceptivo. No entanto, identifiquei alguns dilemas:

- A consulta de PF, por vezes, cursa com um curto período de tempo, restringindo o esclarecimento de questões pessoais e legais com a utente.
- Todos os métodos contraceptivos têm riscos e benefícios: faz sentido dar informação aos pais?
- Oferecer a possibilidade de contraceção a jovens entre os 14 e os 16 anos, é "fomentar, favorecer ou facilitar a prática de actos sexuais" punível por lei?