

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 36 • Suplemento • 10€

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

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

**Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar**

**26 a 28 setembro 2019
Évora, Portugal**

COMISSAO CIENTIFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICACOES ORAIS	S2
POSTERS	S50

Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade

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

Coordenação da Produção e da Publicidade

Manuel Magalhães
manuel.magalhaes@medfarma.pt

Produção Gráfica: Paulo Veiga

Editor Técnico

Baltazar Nunes
Maria Luz Antunes
Pedro Aguiar

Secretariado da RPMGF

Cristina Miguinhas
secretariado@rpmgf.pt

Secretariado da APMGF

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

Registo

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

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

Revista indexada





DIRECTOR / DIRECTOR

Rui Nogueira

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Alberto Pinto Hespanhol

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Paulo Santos

Tiago Maricoto

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

23.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR:

Comissão de Honra

Ministra da Saúde
Presidente da Câmara
Municipal de Évora
Bastonário da Ordem
dos Médicos
Presidente Honorário da
APMGF

Presidente do Congresso

Rui Nogueira

Presidente da Comissão Científica

Arquimínio Eliseu

Comissão Científica

Ana Sofia Santos
Diogo Pereira
Inês Castiço
Madalena Leite Rio
Mafalda Barrigas
Maria João Sias
Marta Lopes
Nuno Jacinto

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

Coordenação

Ana Nunes Barata

Comissão Organizadora

Clara Jasmins
Helder Batista
Marta Lopes
Nina Monteiro
Tiago Maricoto
Vera Pires Silva

JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES:

Alberto Pinto Hespanhol
Alexandra Fernandes
Alexandre Rebelo Marques
Ana Margarida Cruz
Ana Nunes Barata
Ana Rita Jesus Maria
Ana Rita Magalhães
Ana Macedo Sardinha
André Reis
Ângela Neves
António Foz Romão
António Luz Pereira
Armando Brito de Sá
Arquimínio Eliseu
Carla Lopes da Mota
Carlos Franclim Silva
Conceição Outeirinho

Daniela Emílio
David Rodrigues
Dinis Brito
Diogo Pereira
Filipe Prazeres
Gabriela Amaral
Helena Beça
Helena Chantre
Helena Febra
Helena Gonçalves
Helena Oliveira
Inês Castiço
Isabel Jacob
Jaime Correia de Sousa
João Sequeira Carlos
John Yaphe
Jorge Brandão

José Augusto Simões
José Mendes Nunes
Josefina Marau
Lino Ministro
Luís Cavadas
Luiz Miguel Santiago
Lurdes Matos
Mafalda Barrigas
Manuela Ambrósio
Maria João Sias
Mariana Leite
Marta Borges
Marta Lopes
Miguel Pereira
Nelson Rodrigues
Nina Monteiro
Nuno Florêncio

Nuno Jacinto
Paulo Santos
Raquel Braga
Raquel Magalhães
Raquel Meireles
Regina Sequeira Carlos
Rui Costa
Sofia Azevedo
Susete Simões
Tânia Varela
Tiago Maricoto
Tiago Taveira Gomes
Vanessa Antunes
Vera Pires Silva
Víctor Ramos

COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 144 | ÁLCOOL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CONSUMO, ABUSO E DEPENDÊNCIA, AUSENTES OU SUBDIAGNOSTICADOS?

Joana Bouçadas,¹ Catarina Neves dos Santos,¹ Ana Cláudia Ramos,¹ Inês Castelão Ferreira¹

1. Unidade de Saúde Familiar da Ramada

Justificação: O álcool é considerado a droga lícita mais consumida em Portugal, cerca de 1,8 milhões de portugueses são bebedores excessivos. O consumo de álcool está associado a um aumento da morbidade e mortalidade, constituindo um importante problema de saúde pública. Assim, torna-se fundamental conhecer a sua dimensão e características na população.

Objetivo: Caracterização dos utentes com consumo abusivo de álcool relativamente a aspetos sociodemográficos, características do consumo alcoólico, alterações analíticas e ecográficas, comorbilidades e referência para consulta hospitalar.

Métodos: Estudo observacional analítico da população de uma USF com codificação ICD10 de P15 e P16. Colheita de dados através de SCLínico® e ALERT® e análise estatística em SPSS®.

Resultados: O abuso crónico é predominante (96,3%). O consumo abusivo é mais prevalente no sexo masculino (91,6%). O abuso agudo é mais frequente no sexo feminino ($p=0,006$), nos jovens ($p=0,002$), na presença de fatores de risco sociais ($p=0,022$) ou comorbilidades neuropsiquiátricas ($p=0,009$). Pelo menos um fator de risco está presente em 41,8% dos utentes: 30,8% tem fatores de risco económicos, 12,1% fatores de risco sociais e 5,5% tem uma incapacidade $\geq 60\%$. Consumos concomitantes: 31,9% tem registo de hábitos tabágicos, 13,7% de hábitos tóxicos, 14,3% de benzodiazepinas e 7,3% de opióides. Utes com hábitos tabágicos mostram valores significativamente superiores de gramas de álcool/semana ($p=0,003$), VGM ($p=0,040$) e GGT ($p<0,001$). As comorbilidades mais frequentes são a dislipidemia (54,2%), hipertensão arterial (52%) e hepatopatia (21,6%). Utes com alterações da função hepática apresentam valores significativamente superiores de gramas de álcool/semana ($p<0,001$), triglicéridos ($p=0,018$) e colesterol total ($p=0,015$). O pedido de ecografia é mais frequente em utentes com valores de gramas de álcool/semana superiores ($p=0,022$) ou alterações da função hepática ($p=0,001$). A referência a consulta de alcoologia ocorre em 9,5% dos casos, verificando-se mais referências quando existe consumo concomitante de tabaco ou drogas ($p<0,044$).

Discussão: Foi possível estabelecer o perfil de consumo de álcool na nossa população e os fatores a ele associados. Salienta-se a elevada prevalência de comorbilidades e fatores de risco.

Conclusão: Pretendemos sensibilizar o médico de família para este problema para que possa estar mais atento, atuar precocemente e assim melhor cuidar dos seus utentes.

CO 354 | FIBRILHAÇÃO AURICULAR NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO: INVESTIGAÇÃO DEMOGRÁFICA

Adriana Sofia Camões Martins,¹ António Assunção,¹ Ana Luísa Pinto,¹ José Tiago Teixeira,¹ César Matos,² Carla Lunet,¹ Dina Campos,¹ Costa Cabral³

1. USF Viriato. 2. UCSP Azeitão. 3. Serviço de Cardiologia do CHTV.

Introdução: Estima-se que 15% dos doentes com fibrilhação auricular (FA) tenham história de enfarte agudo do miocárdio (EAM). Para além de estar bem estabelecido como possível complicação do EAM, a FA pode ser um fator predisponente para a ocorrência de EAM e, de acordo com alguns estudos, contribuir para um prognóstico mais desfavorável deste evento.

Objetivos: Analisar numa população com EAM, a prevalência da FA e a relação desta com características demográficas, tipo de EAM (com supradesnivelamento (EAMcST) vs sem supradesnivelamento ST (EAMsST)), presença de insuficiência cardíaca (IC), tempo de internamento e mortalidade.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo do total de doentes internados com o diagnóstico de EAM, numa Unidade de Cuidados Intensivos Coronários, de um hospital central, no ano de 2018 ($n=336$). Os dados foram obtidos através do SCLínico e analisados através do SPSS®.

Resultados: Do total de doentes que sofreram EAM, 14,3% tinham como antecedentes FA (12,7% dos EAMcST e 15,7% dos EAMsST). Do total de EAM, 42,3% foram classificados de EAMcST. Não se verificou diferença significativa quanto a presença de supradesnivelamento ST nos doentes com e sem FA que sofreram EAM (37,5% vs 43,1%, $p=0,471$). A idade média do total de doentes internados foi de $68,85 \pm 12,95$ anos. Os doentes com FA tinham em média idade significativamente superior aos doentes sem FA (76,27 vs 67,61 anos, $p=0,000$). Houve um predomínio do género feminino na amostra total (73,2%). Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre o número de mulheres nos grupos com e sem FA (68,8% vs 74,0%, $p=0,451$). Da amostra total, 11,9% dos doentes tinha IC. No grupo com FA era significativamente superior a presença de IC vs no grupo sem FA (29,2% vs 9,0%, $p=0,000$). O tempo médio de internamento foi de 4,78 dias. Não houve diferença significativa na duração média de internamento nos doentes com e sem FA (5,06 vs 4,73 dias, $p=0,471$). A taxa de mortalidade da amostra total foi de 11,9%. A mortalidade foi superior no grupo dos doentes com FA (12,5% vs 11,8% nos doentes sem FA), mas sem atingir significância estatística ($p=0,891$).

Conclusão: Nos doentes com EAM, a presença de FA associou-se significativamente a idades mais avançadas e à IC. Estes doentes tiveram em média internamentos mais prolongados e mortalidade superior, embora sem atingir significância estatística, mas mais estudos são necessários para determinar o impacto da FA no prognóstico do EAM.



CO 371 | O CONSUMO DE ÁLCOOL E A SUA PERCEÇÃO

Inês Filipa Ramalho Costa,¹ Joana Campelo,² Cláudia Ramos³

1. UCSP Serpa. 2 UCSP Mértola. 3. UCSP Beja

Justificação: Portugal é um dos dez países com maior consumo de álcool *per capita* do mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015. Cada português consumiu em média 12,5 litros de bebidas alcoólicas em 2015, o equivalente a cerca de 3 bebidas-padrão. É também um dos países com maior prevalência de Problemas Ligados ao Álcool (PLA), isto é, as suas repercussões, na saúde do indivíduo, no ambiente familiar, no emprego e na comunidade.

Objetivos: Avaliar o consumo de álcool e a percepção do seu consumo, numa amostra representativa de três listas de utentes do Baixo Alentejo. Espera-se que os resultados obtidos sirvam para alertar os profissionais de saúde para o real consumo do álcool e que proporcione um incentivo à implementação de estratégias preventivas e de educação para a saúde.

Métodos: Estudo observacional, transversal descritivo e analítico. A população em estudo engloba os utentes maiores de 18 anos, com inscrição ativa no ficheiro de utentes de três médicos de família, pertencentes a três Concelhos vizinhos. O estudo consistia na aplicação de um questionário sociodemográfico com o AUDIT-C e algumas perguntas chave. O questionário foi distribuído na sala de espera da consulta do médico de família, aos utentes, que aceitem participar voluntariamente. O mesmo é de preenchimento pelo próprio e de caráter anónimo. Seguidamente é colocado pelo utente numa caixa de recolha identificada para o efeito. Foram excluídos os questionários com respostas duplas, rasurados ou incompletos.

Resultados: Recolheram-se 763 questionários válidos. Vinte e oito por cento dos inquiridos revelaram um consumo excessivo de álcool no AUDIT-C. Relativamente à percepção, apenas 5% admitiram consumir álcool em excesso. Quanto à percepção do limite máximo diário, obteve-se uma média de 3,1 bebidas-padrão/dia.

Discussão: Verifica-se uma discrepância entre os resultados do AUDIT-C e a percepção do consumo (28% vs 5%), ou seja, uma elevada percentagem de utentes não tem percepção do seu consumo excessivo. Quanto à percepção do limite máximo diário, o resultado obtido ultrapassa o valor recomendado pela OMS e vai ao encontro dos valores nacionais.

Conclusão: É crucial que o médico de família esteja alerta para esta dependência, saiba avaliar objetivamente o consumo e atuar em conformidade, pois o problema está possivelmente sub-diagnosticado e os próprios utentes não têm noção do mesmo.

CO 383 | IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA PATOLOGIA AGUDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL NUMA USF

Ana Rita Alves Aires,¹ André Ferreira,¹ Alcino Sousa Santos,¹ Rafael Gonçalves¹

1. USF Alpha.

Justificação: Por forma a garantir a acessibilidade do utente, e para evitar a sobrecarga de serviços de saúde mais diferenciados, é necessária a existência de um espaço de atendimento em contexto de doença aguda em cuidados de saúde primários (CSP), tendo estas consultas a designação de consulta de agudos (CA). Em Portugal, o tema da consulta de agudos ao nível dos CSP encontra-se pouco estudado.

Objetivo: Caracterizar a CA numa Unidade de Saúde Familiar (USF) ao longo de quatro anos.

Métodos: Estudo transversal de caráter descritivo e analítico que incluiu utentes que recorreram à CA de uma USF de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Os dados analisados compreenderam todos os episódios ocorridos no período de estudo ($n=25.810$), nomeadamente sexo, idade, distribuição temporal da CA ao longo do dia, da semana, mês e ano civil; frequência da CA por utente; diagnóstico e encaminhamento pós CA. Foi feita uma análise descritiva e inferencial com testes não-paramétricos utilizando o programa informático SPSS® v. 25.0.

Resultados: Dos episódios de CA, a maioria eram mulheres (60,4%, $n=15.596$, $p<0,001$), com idade mediana de 40 anos e uma frequência mediana/pessoa de dois episódios no período descrito. A maioria das consultas teve lugar no primeiro trimestre do ano, em janeiro, à segunda-feira e às primeiras horas do dia. As patologias mais prevalentes em contexto de CA foram a infeção aguda do aparelho respiratório superior (17,8%, $n=3.744$), amigdalite aguda (6,3%, $n=1.326$), cistite/infeção urinária, outra (4,7%, $n=987$), gastroenterite, presumível infeção (4,0%, $n=846$), bronquite/bronquiolite aguda (3,5%, $n=737$), variando estas em frequência de forma estatisticamente significativa entre sexo e idade ($p<0,001$). Há diferenças significativas no encaminhamento entre médico de família do utente e atendimento por outro médico, encaminhando este último mais para o serviço de urgência que o médico de família ($p<0,001$) e não havendo diferenças no que diz respeito à necessidade de chamar o INEM ($p=0,417$).

Discussão: Reforça-se as diferenças de cuidados de saúde existentes entre médico de família e outros médicos, criando-se a necessidade de haver algoritmos de decisão e de estratificação de gravidade como estratégia de melhoria da acessibilidade e qualidade de cuidados prestado nos CSP.

Conclusão: Constata-se a premente necessidade de uniformização de abordagens em contexto de consulta de agudos nos CSP.



CO 510 | ESTARÃO OS DOENTES A SER CORRECTAMENTE TRATADOS COM HIPOCOAGULAÇÃO ORAL?

Constança Antunes de Oliveira,¹ André Laiginhas,¹ Inês Trigo,¹ Luís Melo,¹ Telma Reis,¹ Vítor Bessa,¹ Marília Diogo¹

1. USF da Barrinha

Justificação: A fibrilhação auricular (FA) é uma das principais causas de acidente vascular cerebral (AVC). Os doentes devem ser estratificados relativamente ao risco de AVC de acordo com o score CHA2DS2-VASc e tratados com hipocoagulação oral segundo as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia. De acordo com estas, homens com score de 2 ou mais e mulheres com score de 3 ou mais beneficiam com hipocoagulação oral; se score de 1 em homens e 2 em mulheres, o início do tratamento deve ser considerado individualmente, tendo em conta a redução do risco trombótico, o risco de hemorragia e a preferência da pessoa.

Objetivos: O objectivo deste estudo foi avaliar se os doentes com FA na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Barrinha estavam correctamente medicados com hipocoagulantes orais de acordo com o score.

Metodologia: Realizou-se avaliação interna retrospectiva dos utentes da USF da Barrinha com o diagnóstico de FA que tiveram consulta em 2018, através do SClínico®, relativamente à terapêutica e parâmetros do score CHA2DS2-VASc. A análise estatística foi realizada com recurso ao Microsoft Excel®.

Resultados: Foram incluídos 195 utentes, com predomínio do género feminino. A idade média ao diagnóstico foi 73,4 (DP 11) anos de idade. Verificou-se que 35 (22,3%) dos 157 utentes com indicação clara para hipocoagulação oral não estavam sob esta terapêutica e 28 (73,7%) dos 38 utentes sem indicação clara estavam tratados. Constatámos também que oito (61,5%) dos 13 utentes sem indicação para hipocoagulação oral, clara ou quando considerada individualmente (homens com score de 0 ou mais e mulheres com score de 0 ou 1), encontravam-se sob este tratamento.

Discussão e Conclusão: Com este estudo conclui-se que um número importante de utentes não está a receber o tratamento adequado apesar da existência de um score objectivo de avaliação do risco de AVC e de *guidelines*, que orientam a decisão clínica.

CO 132 | CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO 1.º ANO DE CONSULTA DE CESSAÇÃO TABÁGICA DA USF SÃO JOÃO DA TALHA

Maria do Rosário Faria Rodrigues,¹ Cheila Clemente¹

1. USF São João da Talha

Introdução: Em Portugal, 20% da população acima dos 15 anos é fumadora, com uma média de 14 cigarros/dia. A cessação tabágica (CT) é a estratégia preventiva com melhor relação custo-efetividade, particularmente o apoio intensivo, contudo, dos fumadores que aderem à consulta CT as taxas de abandono são elevadas, principalmente após a primeira consulta.

Objetivos: Caracterizar os utentes em consulta CT da USF SJT e analisar os resultados.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo e transversal. Colheita de dados do processo clínico de 41 utentes em consulta. Dados colhidos e analisados em Microsoft Excel®.

Resultados: Os fumadores estudados distribuem-se igualmente pelo género, estando a maioria na faixa etária dos 37-58 anos. A idade do 1º cigarro situa-se entre os 15-18 anos. As mulheres fumavam em média 20 cigarros e os homens 16 quando iniciaram a consulta. O nível de dependência da nicotina e o nível de motivação foi moderado com valores médios de 4,2 no teste de Fagerström e 8,4 no teste de Richmond. O motivo para fumar mais enumerado foi "combater o stress" e a razão para deixar de fumar "a saúde". Setenta e um por cento dos fumadores apresentam comorbilidades, sendo as mais frequentes a patologia cardiovascular (46%), psiquiátrica (24%) e a respiratória (12%). Abandonaram a consulta 39%, sendo que 69% foi abandono precoce. Trinta e quatro por cento dos utentes em consulta deixaram de fumar. A terapêutica mais usada foi a comportamental (43%), seguida da vareniclina 42% e bupropion 12%.

Discussão: Destacar que alguns desde utentes ainda estão a meio do processo de CT tendo integrado a consulta recentemente. Contudo os resultados obtidos não são discrepantes, comparando com a literatura. Destaca-se o elevado número de fumadoras que recorreram à consulta a fumar em média mais quatro cigarros/dia que os homens. Embora em Portugal exista um rácio de 1,9 homens fumadores por cada mulher, os estudos apontam as mulheres como as que mais cuidados de saúde procuram, mas também uma tendência crescente de fumadoras e decrescente de fumadores. A elevada % de abandono precoce salienta a importância da primeira consulta e a fase de mudança em que se encontram. No que diz respeito à terapêutica, todos foram submetidos a terapia comportamental, mas 43% apenas efetuou essa intervenção até ao momento.

Conclusão: As consultas CT devem ser uma prioridade em CSP. A análise dos utentes em consulta e dos seus resultados é útil para poder traçar objetivos realistas e melhorar a prestação de cuidados a esta população.



CO 155 | PATOLOGIA DA TIROIDE NA GRAVIDEZ: PREVALÊNCIA, RASTREIO E SUPLEMENTAÇÃO COM IODO

Joana Bárbara Pereira Vaz,¹ Inês Osório Bernardo,² Ana Cláudia Raposo,¹ Miguel Albergaria,¹ Rita Lopes Silva Reis³

1. USF Cândido Figueredo. 2. USF Ribeiro Sanches. 3. USF Alma Mater

Introdução: A patologia tiroideia é prevalente no nosso país, revelando-se mais frequente nas mulheres em idade fértil. A disfunção tiroideia durante a gestação, se não identificada e tratada, põe em causa a saúde materna e fetal. A suplementação com iodo é recomendada na gravidez.

Objetivos: Avaliar a prevalência de patologia tiroideia, o seu rastreio e suplementação com iodo nas grávidas de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) de meios sociais e físicos distintos (interior rural – grupo 1 vs. litoral urbano – grupo 2).

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, com análise de dados epidemiológicos e clínicos. População: utentes grávidas vigiadas em duas USF cujos filhos nasceram entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2018. Colheita de dados realizada através do processo clínico digital. A dimensão das amostras foi obtida por método proporcional, tendo-se procedido a seleção aleatória. Intervenção prevista: estrutural. Itens avaliados: pedido de função tiroideia prévia à gravidez, pedido de TSH e/ou T4 livre durante a gravidez, existência de patologia da tiroide, de suplementação e de complicações na gravidez.

Resultados: Incluímos no estudo 192 gestantes, com média de $31,2 \pm 5,3$ anos (58,3% > 30 anos) e aumento ponderal médio de $11,1 \pm 4,4$ kg. Existia patologia tiroideia em 14 grávidas (7,3%), nove (9,6%) do grupo 1 e cinco (5,1%) do grupo 2. A patologia da tiroide mais frequente foi o hipotireoidismo (85,7%). Apresentavam estudo prévio da função tiroideia 43,5% das gestantes, tendo sido pedida a determinação de TSH e T4 livre na gestação atual, respetivamente, em 26,6% e 15,6% das restantes. Não ocorreu suplementação com iodo em 14,1% das gestantes e com ácido fólico em 3,6% dos casos. Ocorreram intercorrências pré-natais em 31,3% dos casos (mais frequentemente diabetes gestacional – 12%). Nas gestantes com patologia tiroideia existiram complicações na gravidez em 35,7%.

Discussão e Conclusão: Tendo em conta a incidência significativa de patologia da tiroide nas mulheres em idade fértil e o défice nutricional de iodo nas gestantes em Portugal consideramos a determinação do valor de TSH na gravidez e a suplementação com iodo abaixo do desejável na nossa população. Constatamos não existir diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em nenhum dos parâmetros. É necessário encetar esforços e encorajar a adesão as normas de orientação mais recentes, no sentido de promover a qualidade da vigilância da gravidez.

CO 285 | IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS COM ARTROSE DO JOELHO ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Joana Daniela de Oliveira Silva,¹ Marta Fraga,¹ Catarina Jerónimo,¹ Ana Branco,² Ângela Neves,¹ Inês Rosendo²

1. USF Araceti. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Fundamentação: A artrose do joelho está entre os distúrbios músculo-esqueléticos mais prevalentes, sobretudo em idades mais avançada e o exercício é das opções mais eficazes de tratamento não farmacológico, embora o seu impacto não esteja totalmente estudado.

Objetivo: Avaliar o impacto do exercício físico na gonalgia, motivação para o exercício físico e na qualidade de vida das pessoas com artrose do joelho no contexto de cuidados primários.

Métodos: Ensaio clínico não farmacológico, randomizado e controlado. Amostra composta por pacientes dos cuidados de saúde primários com idade superior a 50 anos e diagnóstico de artrose de joelho randomizada em grupos de intervenção e controlo. Avaliação através de dados sócio-demográficos e biométricos e questionários (escala EuroQoL EQ-5D 3L, BREQ-2 e PACE) antes e depois do cumprimento do plano de exercício com oito semanas de seguimento. Realizado um plano de exercício aeróbico e anaeróbico (reforço da musculatura da coxa), com intensidade crescente.

Resultados: Vinte e sete pacientes foram estudados. A maioria era do sexo masculino, representando 51,9% da amostra. Os participantes tinham entre 59 e 85 anos, com idade média de $70,7 \pm 6,7$ anos, sem diferenças biométricas ou demográficas entre os grupos. O grupo de intervenção teve uma diminuição no peso ($p=0,009$, perímetro abdominal ($p=0,050$) e IMC ($p=0,009$) e menor intensidade de dor depois do período experimental em relação ao grupo controlo ($p=0,178$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na qualidade de vida ($p<0,001$), motivação para exercício ($p=0,002$) e nível de atividade física ($p<0,001$) no final do período experimental.

Discussão: Era de esperar uma redução do peso e do perímetro abdominal, especialmente nos utentes obesos. Seguindo a história natural da gonartrose, as limitações da atividade física e a dor tendem a aumentar piorando a funcionalidade. O impacto negativo nas atividades de vida diárias com consequente impacto a nível pessoal e social leva a uma importante diminuição da qualidade de vida. A impossibilidade de fornecer transporte aos participantes foi uma das causas de limitação na amostragem. Outras limitações foram o preenchimento do questionário com um entrevistador, o uso de um questionário com dupla negação e os fatores confundidores não estudados previamente.

Conclusão: Um programa de exercício físico de oito semanas tem um impacto positivo no perímetro abdominal, qualidade de vida, motivação para o exercício e nível de atividade física em pacientes com artrose do joelho.



CO 311 | A VIGILÂNCIA DA DIABETES E A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL OBJETIVO

Ana Sofia Fraga de Almeida,¹ Ana Gaio Pereira,² Tânia Margarida Costa,³ Manuela Pereira,³ David Amorim,³ Nélio Jorge Veiga²

1. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões; Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), Institute of Health Sciences (ICS), Viseu. 2. Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), Institute of Health Sciences (ICS), Viseu. 3. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões, Viseu.

Justificação: A cavidade oral na diabetes (DM) exibe condições favoráveis a complicações, predisposição aumentada se controlo glicémico inadequado. Pela primeira vez esta relação foi estudada na população de utentes de uma USF cidadina da ARS Centro. Foi ainda subjetivamente analisado o seguimento desta vertente de saúde pelo médico de família (MF).

Objetivos: Caracterizar a saúde oral de um grupo de doentes com DM; avaliar a associação entre o nível de saúde oral e a duração da doença, o nível de controlo glicémico e suas complicações.

Métodos: Estudo observacional, realizado a utentes adultos de uma USF, através de um questionário e consulta do processo SClínico®, seguido de uma observação intraoral por dentista. Utentes foram divididos em grupos com-G1 e sem-G2 DM. Analisaram-se parâmetros para caracterizar doença, controle glicémico e complicações.

Resultados: Avaliados 64 utentes (38 G1), idade média 63,6 anos, 51,6% mulheres. 39,1% referem escovar dentes $\leq 1x/d$ e 9,4% não se preocupam com a saúde oral; 20,3% terão sido educados pelo MF para uma correta higiene. No G1 21,1% terá sido informado para o risco da DM na saúde oral e 78,9% tinha HbA1c $\leq 7\%$. Codificadas complicações microvasculares em 18,4% e macrovasculares em 10,5%. A avaliação intraoral confirmou um predomínio significativo ($p=6,2 \times 10^{-8}$) de 0 sextantes saudáveis na avaliação do Índice Periodontal Comunitário (IPC) no G1 (92,1%). 73,3% apresentou ≥ 1 sextante com bolsas $\geq 6mm$ ($p=0,0001$), relacionando significativamente DM com periodontite. A higiene oral (placa bacteriana, cálculos dentários) e o índice CPOD (dentes cariados, perdidos, obturados) não se revelaram diferentes entre os grupos nem na relação com a HbA1c. A relação entre HbA1c e os sextantes com bolsas 4/5mm foi estatisticamente significativa ($p=0,031$), bem como a presença de complicações microvasculares e de placa ($p=0,016$).

Discussão e Conclusão: Os resultados mostraram relações significativas entre a presença de DM e de periodontite, o seu grau e o nível de controlo glicémico. É sabido que a glicémia pode ser aumentada pela doença periodontal, uma complicação microvascular que poderá refletir-se como indicador de controlo da DM e da sua progressão. É fundamental que o MF não esqueça a saúde oral do diabético, tanto na prevenção como na vigilância da progressão da doença. O poder da equipa de CSP no aconselhamento da saúde oral não deve ser esquecido, pelo importante impacto na qualidade de vida do doente e pelo seu sorriso.

CO 524 | ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE O LOCAL DE MORTE DOS PORTUGUESES ENTRE 2013 E 2017

Kátia Sofia Gomes Lourenço,¹ Mafalda Coelho²

1. USF Emergir, ACeS Cascais. 2. USF S.J.E. Loios

Justificação: A escolha do próprio quanto ao seu local de morte constitui um direito pessoal. O acompanhamento do utente em todas as fases do ciclo de vida e o respeito pela sua autonomia é fundamental na prestação de cuidados em Medicina Geral e Familiar (MGF). Em 2011, um inquérito enquadrado no projeto PRISMA, demonstrou que o domicílio representa a preferência de local de morte de 51% dos portugueses inquiridos. Em 2013, Gomes B. et al. comparou a distribuição de óbitos por local de morte em Portugal em 2011 com os resultados PRISMA demonstrando um diferencial entre a realidade e as preferências populacionais para o local de morte em Portugal.

Objetivo: Analisar a evolução do local de morte dos portugueses entre 2013 e 2017 e comparar com as preferências populacionais para o local de morte.

Metodologia: Estudo observacional transversal retrospectivo através de estatística descritiva, a partir de dados do Instituto Nacional de Estatística e estudo PRISMA. Amostra: óbitos na população portuguesa entre 2013 e 2017, com idade igual ou superior a 16 anos, com óbito em Portugal. Variáveis: Local de morte (domicílio; hospital/clínica;outro local); Causa de morte (ICD-10); Local de residência (NUTSII); Inquérito PRISMA.

Resultados: Em 2013, verificaram-se 25812 óbitos dos quais ocorreram 78,22% no hospital/clínica, 17,38% no domicílio e 4,4% noutro local. Em 2017, verificaram-se 27399 óbitos dos quais 74,83% no hospital/clínica, 15,04% no domicílio e 10,13% noutro local. Quanto ao tipo de doença, verificou-se um predomínio de óbito no hospital/clínica, excepto para a causa de morte por senilidade que ocorreu com predomínio no domicílio. Quanto aos locais de morte por NUTS II, verificou-se predomínio de óbitos no hospital/clínica em todas as regiões.

Discussão: Entre 2013 e 2017, manteve-se o predomínio de óbitos no hospital/clínica, com proporção estável de 74% do total de óbitos. Verificou-se um decréscimo de óbitos no domicílio e um aumento de óbitos noutro local. Comparativamente ao estudo de Gomes B. et al, verificou-se igualmente o predomínio de mortes a nível hospitalar, contrastando com o local de preferência da população portuguesa.

Conclusão: Com o aumento da população mais idosa e do grau de complexidade dos utentes, a formação em cuidados paliativos é fundamental em MGF, no apoio ao utente e à família/cuidadores. O aumento da acessibilidade a cuidados paliativos é essencial para permitir que o local de morte seja o local de preferência da pessoa.



CO 530 – DPOC: COMO DIAGNOSTICAMOS?

Ana João Peixoto de Queiroz Martins Taveira,¹ Lara Cabrita,¹ Pedro Damião¹

1. USF Aveiro/Aradas

Justificação: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbimortalidade, estando a sua prevalência estimada entre 5-14% em Portugal. É uma doença complexa e heterogénea, caracterizada pela presença de sintomas respiratórios crónicos, exposição a fatores de risco (tabagismo, exposição ocupacional) e limitação irreversível do fluxo aéreo. A realização de uma espirometria com prova de broncodilação (BD) é obrigatória para a confirmação do diagnóstico.

Objetivos: Quantificar a percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC e quais destes realizaram espirometria. Aferir se as espirometrias registadas cumprem os critérios do diagnóstico. Verificar a percentagem de utentes que não têm registo espirométrico, mas apresentam enfisema nos exames imagiológicos registados.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e analítico. Obtiveram-se dados de utentes de uma USF com o diagnóstico de DPOC (R95) até 31/12/2018 através do programa MIM@UF. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, tabagismo, realização de espirometria, índice de Tiffeneau (IT), prova de BD e alterações imagiológicas do tipo enfisema. A análise estatística foi efetuada no programa R.

Resultados: A amostra foi constituída por 185 doentes de uma USF com o diagnóstico de DPOC, com idade média de 67,2 anos (Q2=68anos; IQR=18anos), sendo 70,8% do sexo masculino. Confirmou-se o registo de tabagismo em 43,2% dos doentes. Verificou-se que a prevalência de DPOC nos utentes da USF é de apenas 2,53%. Observou-se que 68,7% dos doentes com diagnóstico de DPOC realizou pelo menos uma espirometria, mas apenas 21,1% tinham registo de IT inferior a 70%. Dos 58 doentes que não realizaram espirometria, 13 tinham registo de enfisema pulmonar em exames imagiológicos.

Discussão e Conclusão: A prevalência de DPOC na população da USF é muito inferior à prevalência estimada na população portuguesa, podendo indicar um subdiagnóstico da patologia nestes utentes. Apesar da maioria dos doentes ter realizado pelo menos uma espirometria, existe carência de registo do IT e prova de BD, pelo que não é possível confirmar a correção dos diagnósticos instituídos. Verificou-se que alguns diagnósticos têm por base as alterações enfisematosas identificadas, sem a confirmação espirométrica exigida. Após a identificação das falhas cometidas na codificação da DPOC, perspectiva-se uma melhoria deste processo adequando a suspeição clínica e os critérios diagnósticos às recomendações mais recentes.

CO 34 | CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM OSTEOARTROSE: INTENSIDADE DA DOR E QUALIDADE DE VIDA

Sofia Isabel Teixeira Ramos,¹ Catarina Isabel dos Santos Matias,² Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; USF Coimbra Centro

Introdução: A osteoartrose (OA) é uma das doenças crónicas mais frequentes na atualidade e uma das principais causas de dor, incapacidade funcional e perda de qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). Tendo em conta que a capacitação dos consultantes tem sido associada a melhores resultados clínicos noutras patologias, faz sentido estudar também a capacitação na OA.

Objetivos: Estudou-se a relação da capacitação com a intensidade da dor e QVRS de pacientes com OA. Secundariamente, avaliou-se a relação da literacia em saúde (LS), grau de escolaridade (GE) e índice socioeconómico (ISE) com a capacitação.

Métodos: Estudo transversal e observacional, com aplicação de questionário com instrumentos validados (ICC, EQ-5D e EQ-VAS, EVA, METER) a 150 utentes de 8 USFs do centro de Portugal. Os pacientes elegíveis foram aqueles com ≥ 50 anos, qualquer localização de OA, dor presente há ≥ 3 meses e comprovação imagiológica e/ou classificação no processo clínico da OA. Recolheram-se também variáveis sociodemográficas. Posteriormente procedeu-se à análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Estudou-se uma amostra de 150 pessoas com OA, com média de idades de $68,66 \pm 10,11$ anos (50-94), composta maioritariamente pelo sexo feminino (62%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre a capacitação e a intensidade da dor e QVRS ($p < 0,01$). Pessoas sem dor apresentaram uma capacitação menor do que pessoas com dor leve. Não se verificou relação estatisticamente significativa entre a capacitação e a LS, GE ou ISE.

Discussão: As pessoas com OA mais capacitadas na consulta têm menos intensidade de dor e melhor QVRS, o que pode explicar-se pelo facto de conhecerem melhor a sua patologia e autogerirem de forma mais eficiente a sua condição. A menor capacitação de pessoas sem dor relativamente a pessoas com dor leve pode ser justificada pela variação das atitudes das pessoas com OA em função da sua sintomatologia, e também pela priorização de outras comorbilidades médicas perante uma OA assintomática.

Conclusão: Concluímos que a maior capacitação das pessoas com OA se relaciona com menor intensidade da dor e maior QVRS. A capacitação do paciente com OA durante a consulta pode ser uma estratégia para minimizar o impacto desta doença, por isso é importante que os médicos discutam o tema OA com os seus pacientes, independentemente das queixas ou motivos de consulta, de modo a garantirem que estes compreendem a sua condição e mantêm comportamentos de autogestão.



CO 41 | O MÉDICO DE FAMÍLIA JULGA-SE PELA CAPA? IMPORTÂNCIA DA APARÊNCIA E POSTURA DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Joana Maria Machado da Silva Nuno,¹ Susana Fernandes,¹ Teresa Rei Silva,² Dinis Brito,¹ Isabel Sousa,³ Ana Catarina Guimarães,⁴ Bernardo Pereira,⁵ Sara Laureano⁵

1. USF 7 Fontes. 2. USF Gualtar. 3. USF Viatodos. 4. USF +Carandá. 5. USF Ruães

Introdução: O sucesso das atitudes clínicas acordadas entre médico de família (MF) e utente é influenciado pela empatia desenvolvida na consulta e julga-se que a aparência do médico pode ser um fator determinante para a percepção do utente sobre a qualidade dos cuidados prestados. O principal objetivo deste estudo foi determinar qual a aparência e postura que os utentes preferem num MF.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal e analítico em 5 Unidades de Saúde Familiar (USF) do norte de Portugal. Para avaliação das preferências relativamente às características do MF foi entregue, no momento da efetivação da consulta, um questionário original aos utentes com idade igual ou superior a 18 anos.

Resultados: Participaram neste estudo 556 utentes, 71% do sexo feminino com uma média de idades de 44,8 anos. Verificou-se que os utentes tendem a preferir médicos de família de uma faixa etária semelhante à sua, as mulheres preferem uma médica do mesmo sexo e aqueles que têm um nível de escolaridade mais baixo tendem a atribuir mais importância ao facto do médico ser de nacionalidade portuguesa. Relativamente às atitudes, os utentes consideram que é importante o médico estar identificado, que os cumprimente com aperto de mão e que use bata branca, mas é indiferente se esta está aberta ou fechada.

Discussão: Este é o maior estudo realizado em Portugal acerca das preferências dos utentes relativamente à aparência e postura do MF. Apesar de algumas associações estatisticamente significativas, verificou-se que a maioria dos utentes não tem preferência por determinadas características no médico de família, o que traduz uma evolução no paradigma existente relativamente à imagem clássica e paternalista do “senhor doutor”.

CO 68 | TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE UM AUXILIAR DE DECISÃO SOBRE O RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA

Ana Sofia Torres Baptista,¹ Bruno Heleno,² Marta Pinto,³ Bruna Guimarães,⁴ Diogo China,⁴ João Pedro Ramos,³ Andreia Teixeira,⁵ Carlos Martins⁵

1. USF Serpa Pinto | FMUP. 2. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA de Lisboa. 3. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto. 4. USF Serpa Pinto. 5. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Justificação: O rastreio do cancro da próstata permanece controverso, implicando um balanço de riscos e benefícios, pelo que é defendido um processo de decisão partilhada. Os auxiliares de decisão são ferramentas baseadas na evidência que melhoram a qualidade da decisão. O desenvolvimento de novos auxiliares de decisão exige tempo e recursos, pelo que a tradução e adaptação cultural de auxiliares de decisão de elevada qualidade pode ser uma alternativa.

Objectivo: Traduzir e adaptar um auxiliar de decisão em inglês para pode ser usado pelos homens portugueses.

Metodologia: Estudo qualitativo. “Making the best choice” é um auxiliar de decisão em inglês sobre o rastreio do cancro da próstata desenvolvido e testado por um grupo de trabalho da Universidade de Georgetown (EUA). Após parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, seguimos a metodologia de cinco passos proposta pelo Centro Europeu para Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) para adaptação de materiais de comunicação em saúde: 1) selecção de materiais e do coordenador do processo; 2) revisão preliminar; 3) tradução, tradução reversa e revisão por perito independente; 4) teste de compreensão com os utilizadores finais através de entrevistas cognitivas semi-estruturadas; 5) revisão final. Para as entrevistas cognitivas foram recrutados 15 homens da comunidade local, com idades entre os 55 e 69 anos e sem história pessoal de cancro da próstata. Estas entrevistas foram transcritas e, posteriormente, codificadas de modo independente por dois investigadores. Foi conduzida uma análise de conteúdo das entrevistas com recurso ao *software* Li-gre™.

Resultados: São apresentados cinco temas principais: conteúdo, compreensão da informação, adequação sociocultural, impressões e mensagem principal, perspectiva pessoal em relação ao cancro da próstata. Os dados colhidos das entrevistas cognitivas permitiram aos investigadores clarificar conceitos, perceber qual a informação mais relevante veiculada pelo auxiliar de decisão e, ainda, expandir o seu conteúdo.

Discussão e Conclusão: A maioria dos homens considerou o auxiliar de decisão claro, completo e adequado à sua população alvo. A versão final do auxiliar de decisão poderá ser utilizada pelos homens portugueses e na prática clínica diária. A metodologia sistemática e iterativa seguida pelo nosso grupo de trabalho pode ser replicada por outros investigadores para a tradução e adaptação de auxiliares de decisão.



CO 375 | LITERACIA EM SAÚDE E ADEÇÃO À TERAPÊUTICA NA DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTUGAL

Simone Silveira Rodrigues,¹ Flávia Fernandes,¹ Luiz Santiago,¹ Ana Isabel Patrício,² Inês Antunes,³ Sofia A Oliveira,⁴ Cátia Cristina,⁵ Tatiana Nunes⁶

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Centro de Saúde do Bom Jesus, Madeira. 3. USF Travessa da Saúde. 4. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 5. USF Beira Saúde. 6. Unidade de Saúde dos Arrifes, Açores.

Justificação: A otimização do autocuidado da diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) requer competências entre as quais é salientada a literacia em saúde (LS).

Objetivos: Analisar a relação entre LS e adesão à terapêutica na DMT2, explorando a possível influência de variáveis sociodemográficas e de doença nesta relação.

Metodologia: Estudo multicêntrico e transversal nos cuidados de saúde primários, utilizando uma amostra representativa da população portuguesa com DMT2 a nível nacional, com idades entre os 20 e os 79 anos. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e dois instrumentos validados na população portuguesa – *Medical Term Recognition Test* e Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes. Dos registos clínicos foi recolhido o último valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) e o número de fármacos da medicação crónica do participante. Foi feita análise descritiva e análise bivariada. Por fim, foi feita análise de regressão linear múltipla para estimar a adesão à terapêutica com base na LS, controlando as variáveis que foram consideradas possíveis confundentes.

Resultados: Os participantes (n=354) tinham uma média de 63.67 ± 10.39 anos, 57.1% do sexo masculino, 68,4% com LS inadequada e uma HbA1c média de 7.03 ± 1.18%. Melhor LS estava correlacionada com maior adesão ao total das atividades de autocuidado ($p=0.136$; $p=0.021$), com a terapêutica não farmacológica ($p=0.142$; $p=0.009$) e com os cuidados com os pés ($p=0.168$; $p=0.002$). Na análise de regressão linear múltipla, melhor LS ($p=0.176$, $p=0.003$), salário inferior ao mínimo ($\beta=-0.197$, $p=0.001$) e insulinoaterapia ($\beta=0.199$, $p=0.001$) estavam independentemente associados a maior adesão ao total das atividades e autocuidado.

Discussão: Numa amostra aproximadamente representativa dos diabéticos tipo 2 em Portugal, a LS revelou-se um fator chave na capacidade de maior adesão a exigentes atividades de autocuidado com a diabetes. Diferentes instrumentos de avaliação, metodologias e variáveis confundentes consideradas tornam difícil a comparação entre estudos.

Conclusão: Melhor LS está relacionada com maior adesão às atividades de autocuidado, nomeadamente à terapêutica não farmacológica, independentemente do salário e da insulinoaterapia e, portanto, deve ser considerada no desenho de estratégias para minorar a não adesão das pessoas com DMT2.

CO 437 | CARACTERIZAÇÃO DOS REGISTOS CLÍNICOS NAS VISITAS DOMICILIÁRIAS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Adelino Manuel Granja Jesus Costa,¹ Ana Maria Pinto,² Raquel Patrício,¹ Ana Cláudia Raposo,³ Miguel Albergaria³

1. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões. 2. USF Lusitana, ACeS Dão Lafões. 3. USF Cândido Figueiredo, ACeS Dão Lafões.

Justificação: Os registos clínicos são fundamentais para o conhecimento da situação clínica dos utentes e suas famílias, auxiliando na qualidade e continuidade dos cuidados prestados, podendo a sua inadequação por em causa a segurança dos utentes. Isto aplica-se também no âmbito da visita domiciliária (VD), um instrumento do Médico de Família (MF) frequentemente desvalorizado. Importa caracterizar e conhecer os registos elaborados pelos MF no âmbito da VD.

Objetivos: Caracterizar e avaliar a qualidade dos registos clínicos referentes às VD em 3 Unidades de Saúde Familiar (USF) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Dão Lafões.

Métodos: Estudo observacional transversal de 72 registos clínicos (24/USF), selecionados aleatoriamente a partir de uma lista das VD realizadas no segundo semestre de 2018. Extraíram-se dados relativos ao SOAP, avaliação familiar (AF), grau de dependência (GD), cuidador principal (CP), programas de vigilância (PV), antecedentes médicos (AM), exames complementares diagnósticos (EAD), medicação habitual (MH), vacinação, alergia/reações adversas (ARA), caracterizados quanto ao cumprimento dos critérios de qualidade preconizados no ACeS. Procedeu-se à análise descritiva dos dados, recorrendo ao programa Excel®. A colheita e análise dos dados couberam aos autores. Cumpriam-se os requisitos éticos e legais relevantes.

Resultados: Os registos nas secções SOAP eram adequados (codificação ICPC-2 e texto livre) em 42-50% dos casos, enquanto 4-6% não tinham quaisquer registos e os restantes consistiram em codificação insuficiente ou texto livre isolado. A exceção foi o registo de dados objetivos que ficou em branco em 19% dos casos. Quanto aos registos relativos a PV (78% dos utentes incluídos), 17% não possuíam registos apropriados e 18% eram insuficientes (uma minoria de campos registados). Os registos de AM, EAD, MH e vacinação estavam atualizados, respetivamente, em 54%, 57%, 43% e 60% dos casos. Outras secções estudadas revelaram menores proporções de registos atualizados ou suficientes: AF apenas 4%, GD 18%, CP 17% e ARA 22%. Os dados revelam alguma variabilidade entre as USF envolvidas.

Discussão/Conclusão. Os resultados revelam que uma importante proporção dos registos clínicos relativos a VD é omissa, insuficiente ou desatualizada em algumas secções com incumprimento superior a 80%. Isto coloca em causa a continuidade e qualidade dos cuidados prestados, justificando realização de uma intervenção de melhoria contínua da qualidade.



CO 484 | APLICABILIDADE CLÍNICA DO FOLLOW ME-PROTOCOLO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACES/HOSPITAL

Débora Sofia Correia Batista,¹ Ana Nabais,¹ Ana Sofia R. Santos,¹ Carla Serranito,¹ Dorothea Krusch,¹ João Abrantes,¹ Maria Gomes da Costa,¹ Tiago Castanheiro¹

1. USF Eborae.

Justificação: Apesar de a conduta em MGF ser mais empírica face a outras especialidades há certas situações clínicas que justificam o auxílio de exames complementares de diagnóstico (ECD). Desde 2016 está em vigor no nosso ACeS um protocolo com o Hospital de referência designado Follow me[®]. Este permite aos médicos de família solicitar a realização de ECD (hemograma, proteína C reactiva e radiografia de tórax) em patologias respiratórias agudas desde o seu local de trabalho. Inicialmente foi idealizado como auxiliar de diagnóstico diferencial da gripe.

Objetivo: Investigar a utilidade do protocolo como um auxiliar da nossa decisão clínica.

Métodos: Estudo observacional analítico retrospectivo. A população incluiu os doentes aos quais se solicitaram exames através do Follow me[®] entre 2016 e 2019. Através do programa SCLínico[®] acedemos ao protocolo que contempla todos os ECD pedidos. Posteriormente, analisámos os dados complementando com registos clínicos do SCLínico[®]. Para registo e tratamento dos dados foram utilizados respectivamente o Excel[®] e o SPSS[®]. Utilizámos as variáveis médico prescritor (interno/especialista), sexo, idade, ECD, diagnóstico [ICPC-2], orientação (domicílio/serviço de urgência) e antibiótico.

Resultados: Dos 241 doentes 60% eram do sexo feminino, com uma média de idades de 58,1. Entre os médicos 56,8% eram internos. Em 83,4% dos casos foram solicitadas análises laboratoriais e em 92,1% de imagiologia. O diagnóstico mais prevalente foi infeção respiratória superior aguda [R74] (32%), seguindo-se os de pneumonia [R81] (29,9%), gripe [R80] (3,7%) e bronquite aguda (3,3%). Em «Outros» estão incluídas, com diferentes frequências, codificações como febre [A03], tosse [R05], infeção respiratória outra [R83]. Apenas 3,3% dos doentes foram conduzidos ao serviço de urgência. Foi prescrita antibioterapia em 49% dos casos.

Discussão e Conclusão: A maioria dos doentes que recorre a consultas de cuidados de saúde primários é do sexo feminino, incidindo a maioria dos pedidos sobre este género. A percentagem de doentes enviados ao serviço de urgência é reduzida. Sendo o protocolo um auxiliar de decisão clínica, terá sido evitada a prescrição de antibióticos em alguns dos demais doentes. Uma das limitações do estudo será o viés de codificação, seja por subcodificação ou por lapsos na mesma. Apesar do Follow Me[®] ter sido criado para o período de maior prevalência de gripe revelou-se uma mais-valia como auxiliar de decisão clínica em outras patologias agudas.

RELATO DE CASO

CO 60 | NOTÍCIAS DIFÍCEIS NUMA GRAVIDEZ: A POSSIBILIDADE DE UMA DOENÇA DE HUNTINGTON

Cátia Vanessa Cristina,¹ Susete Simões¹

1. USF Beira Saúde.

Enquadramento: As competências do médico de família vão muito além do saber clínico. Por vezes é necessário orientar os utentes de modo a seguirem um caminho mais saudável, outras vezes é preciso apenas dar toda a informação do que acontece nas várias escolhas possíveis. A doença de Huntington (DH) é uma doença neurodegenerativa progressiva hereditária, autossómica dominante. Os seus sintomas levam a elevada morbidade e afetam a dinâmica familiar, social e profissional, podendo ter início na infância ou apenas no idoso.

Descrição do caso: Mulher de 31 anos, grávida, inserida numa família tipo nuclear na fase 2 do Ciclo de Duvall, com filho de 2 anos. O APGAR familiar com 10 pontos revela uma família funcional. Com uma gravidez não planeada, mas desejada, veio sozinha à consulta de rotina às 17 semanas, contando a história do diagnóstico recente da sua mãe com DH e da sua ida à consulta de genética onde lhe teriam proposto realizar o diagnóstico pré-natal. Diz não ter vontade de realizar o teste genético ao feto, uma vez que, se fosse positivo, seria proposta a proceder a uma interrupção da gravidez, para além de não querer saber se é portadora do gene. No entanto, o marido preferia que o teste fosse realizado, uma vez que, no futuro, poderia recair sobre ele a responsabilidade de ser o cuidador daquela família. Pede-nos aconselhamento sobre que caminho tomar. Após discussão das implicações que qualquer decisão poderia trazer para a família, foi aconselhada a fazer-se acompanhar pelo marido na consulta da semana seguinte na obstetrícia.

Discussão: Neste caso, a comunicação médico-doente foi essencial para informar a utente de modo a que esta não se sentisse assoberbada com um diagnóstico como a DH, permitindo tomar uma decisão em livre consciência. Por outro lado, esta informação permite ao médico de família ficar atento a possíveis sinais/sintomas da DH nesta família.

Conclusão: O médico de família tem a obrigação de informar de forma imparcial. Quer seja a favor ou contra alguma das opções, a informação que passa ao utente não deve deixar transparecer a sua opinião, para que a decisão final seja livre de influências externas.



CO 115 | DECISÃO CLÍNICA PARTILHADA OU FUNDAMENTALISMO?

Maria do Rosário Faria Rodrigues,¹ Janete Coelho Guimarães¹

1. USF São João da Talha.

Enquadramento: A autonomia do doente é uma das pedras basilares da medicina. A decisão clínica partilhada deve ser o mais próximo das crenças e credos do doente, refletindo a sua decisão, os seus valores e desejos.

Descrição do caso: Mulher, 46 anos, administrativa, natural de Lisboa. Vive em família monoparental com filha de 12 anos e cumpre dieta vegan restritiva, desde os 17 anos. AP: Excesso de peso, menometrorragias, miomas uterinos, anemia microcítica hipocrômica crónica desde 2012; Seguida com interrupções, na USF SJT desde 2012 e não cumpre o PNV. Seguida em consulta de ginecologia na MAC, em 2014, com alta na 1ª consulta e nova referência em 2016, por quadro de metrorragias; nova alta após recusar colocação de DIU e outras terapêuticas propostas. Vem a consulta na USF em 2019 por cansaço e fadiga para pequenos esforços, apresentando palidez marcada das mucosas e mau estado geral. Pedido estudo analítico com cinética do ferro e medicada com acetato de medroxiprogesterona e pirofosfato férrico (recusa Fe EV e de origem animal). Volta após 30 dias com agravamento das queixas. Analiticamente: Hb de 5,7g/dL, hematócrito de 21,4%, VGM 79, HGM 21, anisocitose eritrocitária, ferritina de 3, transferrina de 355, ferro de 9; sem alterações no leucograma e proteinograma. Ecografia ginecológica: com evidência de adenomiose, endométrio com 6 mm de espessura e quisto funcional no ovário direito. São explicados os riscos do seu estado clínico, proposta terapêutica e referência ao serviço de urgência, a doente recusa, reiteradamente. É atribuído CIT, proposto seguimento mensal, com prescrição de Fe que a doente não cumpre, procurando apoio na medicina alternativa.

Discussão: Atualmente há um crescimento da descrença na MBE e procura de opções de tratamento na medicina alternativa. Os doentes, esclarecidos e autónomos, têm o direito de optar, ou não, pelas terapêuticas propostas, no entanto nestes casos, mais extremos, como deveremos proceder? Será que o médico pode ser conivente com estas opções? Poderá o médico recusar-se a prestar cuidados a um doente não colaborante? Haverá alguma abordagem que habilite o doente para que este opte por tratamentos de acordo com evidência científica, sem aluirmos em paternalismos?

Conclusão: Cabe ao médico de família a gestão do doente da informação e a boa prática do consentimento informado, permitindo não apenas respeitar a opinião do utente, mas possibilitar o direito à sua autodeterminação, de forma informada e esclarecida.

CO 185 | DESEJO OCULTO DE COMBATER O ALCOOLISMO

Maria João Loureiro¹

1. Maria Loureiro.

Descrição do caso: Homem jovem de 33 anos, mecânico, casado, que se encontra no estadio V do ciclo de Duvall. Sem qualquer tipo de seguimento médico desde há 6 anos, e decidiu vir à consulta por insistência da mulher de modo a ter um seguimento clínico regular com a sua médica de família. À data da consulta o único antecedente patológico registado era o abuso de tabaco (cerca de 15 UMA). Após uma conversa longa e detalhada com o utente, apesar de não ter nenhuma queixa a apresentar, de modo a atualizar o processo clínico e conhecer melhor o doente, foi-me possível perceber que este apresentava um estilo de vida muito sedentário, com uma má diversificação alimentar, excesso de consumo de gorduras, excesso de consumo de álcool e que mantinha o abuso de tabaco. Apesar de ser a primeira consulta do doente comigo, e como interna não conhecer a dinâmica familiar do mesmo, senti que devia pela sua idade jovem investir e reforçar desde já a importância de uma mudança do estilo de vida, para a qual expliquei os benefícios a longo prazo. Uma vez que o doente estava colaborante e pareceu compreender a mensagem que lhe transmiti, decidi calcular o AUDIT-C que apresentou um valor de 20 Pontos. Após o doente concordar, apesar de aparentemente não estar preocupado quanto ao seu consumo, aceitou ser encaminhado para a Consulta de Alcoologia do CHULC. A consulta seguinte na agenda era com a mulher do mesmo, em que esta me agradeceu imenso o facto de o ter conseguido encaminhar no tratamento desta dependência, estava surpreendida pelo facto de ele ter aceitado e referiu que era mesmo esse o motivo pelo qual lhe marcou a consulta. Esta dependência estava a afetar a dinâmica do casal, e a prejudicar gravemente a relação e educação do filho de ambos. Passados dois meses o doente estava em abstinência total, tinha estado só um mês de baixa pelo facto de a medicação prescrita pela psiquiatria o deixar mais sonolento, e também porque os colegas de trabalho eram a sua companhia de consumo.

Comentário: Como interna de MGF foi muito satisfatório ter contribuído para a mudança de estilo de vida do doente e para o restabelecimento das boas relações e dinâmica familiar. Tal só foi possível por ter criado na consulta um ambiente favorável à partilha de informação pessoal, e daí a importância de uma boa relação médico-doente.



CO 202 | AS APARÊNCIAS ILUDEM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Alexandre Fernandes Vieira,¹ Tânia Caseiro,¹ Vítor Hugo Ferreira,¹ João Arcanjo¹

1. USF Mondego.

Enquadramento: O linfoma é causado por linfócitos malignos que se acumulam nos gânglios linfáticos, produzindo o quadro clínico caracterizado pelo surgimento de adenopatias e ocasionalmente sintomas constitucionais, os sintomas B. É mais frequente na faixa etária dos 15-34 anos e acima dos 55 anos, sendo mais comum no sexo masculino. Tal como as restantes neoplasias, o diagnóstico precoce tem implicação no prognóstico, contudo, frequentemente as manifestações podem ser discretas, mesmo num estadio avançado.

Descrição do caso: Utente de 59 anos, sexo feminino, que recorre à consulta aberta por nódulo na região anterior da axila esquerda, que tinha notado no dia anterior, negando outros sintomas associados. Este nódulo tinha consistência duvidosa, mas aparentemente lipomatosa, e não se individualizavam outros nódulos axilares ou mamários ao exame objetivo. Deste modo, optou-se por pedir ecografia da lesão. A utente regressou seis dias depois, muito ansiosa, com o resultado da mesma, que revelava que a lesão encontrada era uma pequena estrutura nodular de provável natureza ganglionar, sem particular significado. Contudo, a análise das regiões axilares, infra e supraclaviculares revelou várias adenomegalias, com características de suspeição. A doente foi referenciada para consulta hospitalar urgente e os exames efetuados revelaram tratar-se de doença de Hodgkin estágio IV, com massa Bulky mediastínica de 8x7,2cm e envolvimento medular ósseo, tendo a utente iniciado quimioterapia com o esquema BEACOPP escalado. Contudo, a evolução estava longe de ser favorável, dado ter desenvolvido pneumonia induzida pela bleomicina, um antineoplásico presente no esquema BEACOPP, e diabetes mellitus tipo 2, com necessidade de insulino-terapia, pelas altas doses de corticoterapia realizadas.

Discussão: Assim, apesar das manifestações da doença serem ainda muito subtis, a mesma já se encontrava numa fase avançada. Este caso revela a importância que o médico de família tem no diagnóstico de patologias potencialmente graves que se apresentam de forma indiferenciada e precoce. Neste caso, a dúvida acerca da consistência da lesão que aparentava ser um lipoma levou ao diagnóstico do linfoma.

Conclusão: Com este diagnóstico, torna-se importante continuar o acompanhamento da doente e da sua família, tanto a nível da gestão dos efeitos adversos do tratamento como também da sintomatologia psicossocial, dado o impacto negativo desta doença na saúde mental tanto da utente como da sua família.

CO 229 | DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Lúcia Silva Pereira,¹ Lílina Mendonça,¹ Ana Margarida Marques,¹ Cláudia Bulhões¹

1. USF Vida+

Enquadramento: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), uma entidade neurodegenerativa e rara, representa a forma mais frequente de doença priónica. A sua variante esporádica (DCJe) assume cerca de 90% dos casos identificados, afetando 1 em cada 1 milhão habitantes/ano.

Descrição do caso: JCFS, sexo masculino, 82 anos, autónomo, viúvo, com antecedentes de HTA, DM2 e neoplasia prostática em 2008. Recorreu a consulta programada a 07/01/19 por prurido na região facial e cervical, disartria e falhas mnésicas com início em dezembro de 2018. Na avaliação inicial foi enquadrado como provável quadro demencial e iniciado estudo para o mesmo, com reavaliação em duas semanas. Na consulta subsequente apresentava um agravamento clínico significativo com alterações marcadas da marcha e memória, apatia e perda de autonomia moderada para as AVD. O estudo não revelou alterações que justificassem o estado clínico. Dada a gravidade do quadro foi referenciado com carácter urgente para consulta de neurologia. A 24/01/19 houve um declínio cognitivo marcado associado a disartria, agitação psicomotora e alucinações visuais, pelo que foi direcionado para o serviço de urgência. O doente ficou internado para investigação adicional e manteve uma degradação contínua do seu estado neurológico. O estudo realizado não foi conclusivo e o doente foi integrado na RNCCI em março de 2019, com diagnóstico de deterioração cognitiva rapidamente progressiva, com apraxia da marcha. A 02/04/2019 o estudo adicional da proteína 14-3-3 e a repetição da RM associados a deterioração neurológica global conduziram ao diagnóstico de DCJe, sendo realizada notificação obrigatória. A morte do doente ocorreu a 17/04/2019.

Discussão: O diagnóstico de DCJe constitui um desafio clínico, sendo perentório excluir outras causas de demência, patologia autoimune, infecciosa e neoplásica. Os critérios diagnósticos incluem demência progressiva, pelo menos duas das seguintes (mioclonias, disfunção cerebelosa/visual, sinais extrapiramidais/piramidais, mutismo acinético) e EEG e/ou RMN específicos e/ou positividade para a proteína 14-3-3, na ausência de outro diagnóstico alternativo. Atualmente não existe terapêutica eficaz dirigida à doença.

Conclusão: A DCJe é uma patologia rara que exige alto índice de suspeição clínico, em particular pela rápida instalação da sintomatologia. De impreterível notificação, tem uma evolução clínica fatal. O médico de família tem um papel central no acompanhamento e prestação de cuidados de fim de vida.



CO 393 | "AIS DE MIM": DA FIBROMIALGIA AO HIPOTIROIDISMO

Ines Coutinho Oliveira de Lima Madanelo,¹ Tiago Sanches,¹ Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela.

Enquadramento: A fibromialgia é um diagnóstico cada vez mais comum, que tememos pela falência da terapêutica convencional que a caracteriza e ao qual recorremos para explicar situações complicadas, quando a organicidade não nos valhe. Importa lembrar que, mesmo após diagnóstico, não deve ser o fiel depositário de tudo o que (ainda) não explicámos, por mais aparatoso e incompreensível que possa parecer.

Descrição: Sra. A, 61 anos, reformada. Socialmente activa. Independente nas atividades de vida diárias. Antecedentes de hipertensão, dislipidemia, hipotiroidismo, obesidade, fibromialgia, depressão major. Sofreu fratura do radio distal em acidente de viação em 2017, sendo posteriormente intervencionada cirurgicamente. Perdeu seguimento em consulta de hipertensão. Em 2019, por revisão de ficheiro em contexto de internato, é reconvocada, apresentando-se em consulta de roupão, cadeira de rodas e sendo exigido pelos familiares prioridade no atendimento. Ao exame, tinha um aspecto desleixado e o contacto era parco em empatia. Pouco mais manifestou do que um "ai de mim". Segundo familiares, desde a fratura e pela fibromialgia, a Sra. A não teria saído da cama, precisando progressivamente de ajuda em todas as atividades diárias – "era a fibromialgia, mais forte que nunca". Havia faltado à consulta de Psiquiatria, mas mostrava-se indiferente a nova referenciação. Referiam que até dos netos se esquecia. O marido questionou como poderia ter acesso a um dístico de pessoa com mobilidade reduzida para o seu carro. Conseguimos pedir um controlo analítico breve e marcar nova consulta, procurando que a Sra. A se interessasse pela sua saúde e pela saúde dos seus (o marido estava visivelmente abalado, esgotado, no papel de cuidador informal). Nesse controlo, verificase hipotiroidismo com TSH 20. É ajustada terapêutica e quatro semanas depois, a Sra. A. regressa à consulta pelo próprio pé, arranjada e com um discurso mais fluído e empático.

Conclusão: A assunção do diagnóstico de fibromialgia, enquanto diagnóstico de exclusão, deve ser feita com alguma precaução. O "Ai de mim!" sofreu uma viragem e transformou-se na expressão de gratidão por a "devolverem à vida". Saliencia-se a importância do contacto de iniciativa da unidade para com doentes não frequentadores e/ou faltosos, podendo esta ser a chave para a mudança de rumo da história.

CO 143 | A PROPÓSITO DE UMA SENSAÇÃO DE CABEÇA OCA

Maria Isabel Simões Silva,¹ Rita Gomes Benzinho¹

1. USF ARS Médica.

Enquadramento: Os meningiomas são considerados a neoplasia intracraniana benigna mais comum encontrada na prática clínica. O meningioma intradiploico é um subtipo raro, que se pode apresentar como lesão calvária, osteoblástica ou osteolítica, e deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial.

Descrição do caso: Mulher, 58 anos, caucasiana, casada, antecedentes pessoais irrelevantes, recorreu à consulta referindo sensação de "cabeça oca" e dor num ponto do couro cabeludo com dois meses de evolução. Negava outras queixas do foro neurológico ou história de traumatismos. No exame objetivo destacava-se, à palpação, uma sensação de vazio e dor referente a uma área com cerca de 1cm, localizada na região parieto-occipital direita, sem lesões externas aparentes. No exame neurológico não apresentava alterações. Na radiografia do crânio observou-se imagem hipertransparente, na vertente para-mediana direita da região occipital. Para estudo da lesão realizou-se TC-CE que demonstrou lesão lítica, na extremidade superior da escama occipital paramediana direita, associada a erosões completas de ambas as tábuas do crânio, com pequeno componente de partes moles epidural. A avaliação foi complementada com a realização de RM-CE, sendo confirmada a presença da lesão na topografia mencionada, sem dural tail, com reforço homogéneo de sinal após administração de gadolínio. Para avaliação da extensão da doença óssea, solicitou-se cintigrafia óssea que não identificou outras lesões líticas no restante esqueleto. A doente foi submetida a craniotomia para exérese do tumor e cranioplastia, tendo o pós-operatório decorrido sem complicações.

Discussão: Os meningiomas apresentam uma incidência de 2,1 por 100.000. Os intraósseos são lesões raras, representando o tipo mais frequente de meningioma extradural. Estas lesões são usualmente assintomáticas, mas podem causar sintomas neurológicos dependendo da sua localização, tipo de crescimento e agressividade local.

Conclusão: A empatia e a importância da relação médico-doente permitem que se crie uma relação terapêutica e de confiança nos cuidados de saúde dos doentes. Ouvir o doente, dar tempo e espaço dentro da consulta é extremamente importante para avaliar cada problema como um todo. Este caso realça a importância do médico de família no diagnóstico precoce de patologias pouco frequentes, que se podem apresentar com sintomatologia inespecífica e que podem ser graves e comprometer a qualidade de vida dos doentes.



CO 169 | CASO RARO DE ANEMIA FERROPÊNICA NO IDOSO

André Filipe dos Santos Melícia,¹ Pedro Barreira¹

1. USF Alcáis

Enquadramento: A anemia ferropênica é uma patologia frequente, cuja causa principal é a perda de sangue, nomeadamente de origem gastrointestinal. A angiodisplasia intestinal é uma das causas possíveis de hemorragia e pode surgir associada a estenose aórtica grave, um quadro clínico raro que corresponde à síndrome de Heyde.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 78 anos, caucasiano, pertencente a uma família unitária. Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, fibrilhação auricular e hipertensão arterial. Medicado com metformina, vildagliptina, olmesartan+hidroclorotiazida, indapamida e rivaroxabano. Recorreu à nossa consulta a 04/04/2018 por precordialgia, dispneia para pequenos esforços e tosse com expectoração mucopurulenta escassa, com um dia de evolução. Encontrava-se apirético, taquicárdico, auscultação cardíaca com sons arritmicos e irregulares. À auscultação pulmonar o murmúrio vesicular estava mantido e simétrico. Enviou-se o doente ao serviço de urgência (SU), o electrocardiograma mostrou fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida, e a radiografia de tórax encontrava-se dentro da normalidade. Analiticamente destacava-se hemoglobina de 7,6g/dL, microcitose, hipocromia e défice de ferro. Fez uma unidade de concentrado eritrocitário e teve alta, medicado com ferro oral. A investigação por endoscopia digestiva alta e colonoscopia, realizada a 07/05/2018, revelou-se inconclusiva. Fez endoscopia por videocápsula, que mostrou angiectasias e pequena erosão no jejuno. No intervalo entre os exames complementares, o doente recorreu 4 vezes ao SU, com agravamento da anemia. No último episódio, a 14/12/2018, ficou internado por enfarte agudo do miocárdio. A realização de ecocardiograma mostrou valvulopatia aórtica degenerativa grave e foi feito o diagnóstico de síndrome de Heyde. O doente saiu com cirurgia de substituição valvular programada.

Discussão: A angiodisplasia corresponde a malformações arteriovenosas na submucosa do intestinal. A hemorragia é geralmente lenta, mas pode ser agravada se houver comorbilidades. A doença de vonWillebrand tipo 2A é uma coagulopatia adquirida que pode surgir no contexto de estenose aórtica degenerativa e agravar as perdas hemáticas associadas à angiodisplasia. Esta tríade é denominada síndrome de Heyde.

Conclusão: A síndrome de Heyde é um diagnóstico raro, mais frequente na população idosa. É importante manter um grau moderado de suspeição, uma vez que a cirurgia valvular permite a cura e evitar complicações graves.

CO 236 | «DOCTORA, TENHO BICHAS NA GARGANTA!»

Ana Cristina Pereira Guimarães,¹ Suzy Lavado Oliveira,¹
Ana Carolina Leal Rocha¹

1. USF Caminhos do Cértoma

Enquadramento: O divertículo de Zenker é o divertículo esofágico mais comum, que afeta 1 em cada 50.000 pessoas por ano, tipicamente acima dos 60 anos e é mais prevalente no sexo masculino. A etiologia não está bem estabelecida, contudo parece estar relacionada com a perda da elasticidade dos tecidos e tónus muscular. Pode ser assintomático, mas queixas de sensação de corpo estranho na garganta, tosse crónica, disfagia e regurgitação são comuns, especialmente com o aumento das dimensões do divertículo. O trânsito esofágico com papa baritada é o meio complementar de eleição para o diagnóstico (MCD) desta patologia. Todos os divertículos com mais de 2cm devem ser avaliados em consulta de especialidade.

Descrição do caso: Mulher de 93 anos, integrada numa família alargada, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia, excesso de peso, tosse crónica, infeções frequentes do trato respiratório superior e sem alergias conhecidas. Há cerca de dois anos refere o aparecimento de "comichão na garganta", sem aparente fator desencadeante nem sazonalidade, sem alterações ao exame objetivo, tendo sido medicada com anti-histamínico. Passados nove meses, em consulta de vigilância, refere manter o prurido sem melhoria com a terapêutica, sensação de corpo estranho na garganta e disfagia intermitente para sólidos. Nega qualquer outra sintomatologia. Foi proposta a realização de endoscopia digestiva alta (EDA), que a utente recusou. Na consulta seguinte, por manutenção das queixas, a utente aceitou a realização da EDA, cujo relatório indicava "provável divertículo de Zenker". Foi requisitado o trânsito esofágico com papa baritada, confirmando-se assim o divertículo de Zenker e a doente foi referenciada para a consulta de gastroenterologia.

Discussão: A tosse crónica e as infeções respiratórias frequentes são comuns, mas inespecíficas dos divertículos de Zenker, patologia pouco frequente, pelo que nunca foram valorizadas neste contexto. Para além disso, a recusa da utente em realizar a EDA poderia implicar atrasos no diagnóstico de eventuais patologias mais graves e debilitantes.

Conclusão: É fundamental explicar aos utentes a necessidade da realização dos MCD atempadamente, visto que o atraso no diagnóstico de patologias mais graves pode implicar incapacidade do tratamento com intuito curativo. Foi obtido o consentimento informado escrito da utente para a utilização da informação clínica e imagens dos meios complementares de diagnóstico.



CO 404 | «A MINHA FILHA CHEIRA A PEIXE»: RELATO DE CASO

Inês dos Santos Rua,¹ Mariana Fonseca Silva,¹ Elsa Martins¹

1. USF Santa Joana.

Enquadramento: A consulta de saúde infantil e juvenil (SIJ) é essencial para a vigilância da saúde, assim como, para a exposição de preocupações, que não motivariam a solicitação de consulta. A trimetilaminúria é uma doença metabólica com acumulação de trimetilamina, causada pelo défice da enzima FMO3, sendo esta posteriormente eliminada pela urina, respiração, suor e fluidos corporais. Esta patologia é pouco frequente e não apresenta sintomatologia física, à exceção do odor a peixe após a ingestão deste. Esta sintomatologia pode ter consequências nefastas a nível psicológico e social. Assim, é importante o seu diagnóstico, permitindo um crescimento globalmente saudável destas crianças.

Descrição do caso: Menina de 12 meses, pertencente a família nuclear em fase II do ciclo de Duvall e classe média alta segundo Escala de Graffar. Em consulta de SIJ, mãe referiu presença de mau odor, com cheiro intenso a peixe, após a ingestão do mesmo, com início por volta dos sete meses de vida. Sem outros problemas na diversificação alimentar. Ao exame objetivo, sem alterações relevantes. Na consulta dos três anos, continuava sem conseguir ingerir peixe, pelo aparecimento de mau odor, pelo que a mãe optava por apenas lhe dar refeições de peixe à sexta-feira e sábado, de forma a não apresentar este odor intenso em dias de escola. Foi realizada referência para consulta de Pediatria na área de residência. Foi posteriormente encaminhada para consulta de doenças metabólicas, onde foi levantada a hipótese de trimetilaminúria, foram pedidos os testes genéticos, que confirmaram a patologia, e esclarecidos os pais sobre o significado desta patologia e os cuidados a ter.

Discussão: Este caso apresenta relevância por se tratar de uma patologia incomum e com implicações a nível psicossocial e com alterações da dinâmica familiar. Neste caso, a consulta de saúde infantil teve especial importância ao reconhecer que esta situação não deveria ser negligenciada, referenciando-a, o que possibilitou o diagnóstico antes do surgimento de complicações psicossociais. A nível familiar esta patologia apresenta também implicações, uma vez que há a necessidade de limitar e agendar as refeições de peixe e também perceber que outros alimentos devem ser evitados.

Conclusão: Na consulta de SIJ é de extrema importância valorizar as queixas dos pais, mesmo que inicialmente não correspondam a queixas comuns, pois podem representar patologias mais raras que devem ser diagnosticadas, alterando o prognóstico da criança.

CO 480 | SANGUE NA FRALDA: A PROPÓSITO DA ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Catarina Raquel Ferreira da Silva,¹ Ana Maria Torres Soares Almeida¹

1. UCSP S. Tiago Saúde.

Enquadramento: O diagnóstico de uma alergia alimentar é sempre fator de mudança no seio familiar e ambiente social, devendo o médico de família (MF) encontrar-se alerta durante a fase de diagnóstico e adaptação da criança e família. A principal causa de alergia alimentar na primeira infância é a alergia às proteínas do leite de vaca (APLV), uma reação imunológica a uma ou várias proteínas do leite de vaca. Manifesta-se geralmente por alterações cutâneas, respiratórias ou gastroenterológicas. O diagnóstico é essencialmente clínico mas pode ser confirmado por testes cutâneos, doseamento de IgE total e específicas, prova terapêutica com dieta de evicção e prova de provocação oral. O tratamento baseia-se na evicção de laticínios, pela criança ou pela mãe, se for um lactente sob aleitamento materno. Na maioria dos casos, atingem tolerância até à adolescência.

Descrição do caso: Lactente, sexo masculino, um mês, inserido numa família nuclear funcional, fase IV do Ciclo de Duvall, parto por cesariana, sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes, sob aleitamento materno exclusivo. Durante uma consulta de saúde infantil iniciou dejeções com sangue vivo, que motivaram grande ansiedade materna, sem mais alterações ao exame objetivo e boa vitalidade. Foi encaminhado ao serviço de urgência de pediatria, onde colheu sangue, urina e fezes para avaliação, que se revelaram normais. Foi apurado elevado consumo de laticínios pela mãe, recomendando-se a sua suspensão e procedendo-se ao internamento do menino. Manteve-se hemodinamicamente estável, tendo alta ao segundo dia, assumindo-se APLV. Tem mantido um bom desenvolvimento estatoponderal, sem novos episódios de hematoquezias, mas a mãe demonstrou dificuldades na adaptação à sua dieta e preocupação quanto à adaptação da criança a novos alimentos. Atualmente aguarda consulta de pediatria.

Discussão: No presente caso tornou-se essencial a boa relação médico-doente para acalmar e esclarecer a mãe, facilitando a manutenção de uma dieta adequada e o contacto médico sempre que surgiram dúvidas. É essencial lembrar que a APLV tem manifestações que causam ansiedade nos pais e implica mudanças não só ao nível da dieta da criança mas também na dinâmica da família.

Conclusão: A APLV é comum na primeira infância, pelo que o MF se deve encontrar alerta para este diagnóstico e proceder de forma adequada, acompanhando o desenvolvimento da criança e prevenindo o sofrimento físico e psicológico da mesma e cuidadores.



CO 44 | HEMATÚRIA NO JOVEM ADULTO: UM CASO DE SÍNDROMA DA JUNÇÃO PIELO-URETERAL

Samuel Marques Teixeira Gomes¹

1. USF Amato Lusitano

Enquadramento: A síndrome da junção pieloureteral (SJPU) é uma patologia tipicamente pediátrica. Consiste numa forma de obstrução do trato urinário (OTU) que resulta de um bloqueio parcial ou total intermitente do fluxo de urina a nível da junção pieloureteral. Pode ser de origem congénita ou adquirida e é a causa mais comum de hidronefrose no período pré-natal.

Descrição do caso: Descrevo o caso de um homem de 21 anos, vive com a mãe, família monoparental, sem antecedentes familiares e pessoais de relevo, sem alergias medicamentosas conhecidas e sem medicação crónica. Recorre ao SU por quadro de dor contínua referida ao flanco esquerdo e hematuria com início no próprio dia tendo sido medicado sintomaticamente e tido alta para o médico de família para estudo de cálculo renal. Recorre a consulta de agudos do centro de saúde passados três dias com manutenção dos sintomas e ainda disúria, polaquiúria e urgência miccional. Ao exame objetivo verificou-se punho-percussão lombar sem alterações bilateralmente e a palpação abdominal revelou massa com cerca de 15x20cm, não móvel, de consistência duro-elástica, nos quadrantes esquerdos. Foi encaminhado novamente ao SU para realização de exame de imagem urgente e esclarecimento diagnóstico. A URO-TC revelou bolsas hidronefróticas a substituir o rim esquerdo e bacinete medindo 11cm sem imagens sugestivas de obstrução, observação compatível com SJPU. Internou-se o utente para colocação de *stent* e avaliação da função renal à esquerda. A hematuria em contexto de dor unilateral referida ao flanco deve fazer suspeitar em primeiro lugar de nefrolitíase, mas outras causas não devem ser negligenciadas, principalmente em apresentações menos típicas. Durante o período pré-natal a SJPU pode ser causa de hidronefrose. Se não detetada nessa fase, poderá tornar-se sintomática durante a infância através de dor abdominal, sintomas urinários ou hipertensão.

Discussão: A apresentação tardia verificada neste caso pode justificar-se com um aumento insidioso das pressões intrapélvicas ao longo dos anos. É, no entanto, infrequente, tendo sido a validação das queixas do utente e o exame objetivo cuidado em consulta de MGF fatores chave para uma orientação adequada. Este caso reforça a ideia de que uma patologia tipicamente pediátrica pode ser encontrada em doentes adultos. Apesar de existirem patologias mais comuns tendo em conta a sintomatologia apresentada, é de extrema importância um exame objetivo cuidado e completo para excluir hipóteses diagnósticas alternativas menos prováveis.

CO 256 | CASO CLÍNICO: UMA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM RISCO...

Ana Catarina Ferreira Esteves,¹ Jorge Carteiro,² Gonçalo Botelho e Castro,¹ Maria João Martins¹

1. USF Conde de Oeiras. 2. USF Oeiras

Enquadramento: Este caso clínico aborda o problema do rastreio do cancro da mama em mulheres com menos de 50 anos. A U.S. Preventive Services Task Force refere que, nesta idade e na ausência de fatores de risco, o benefício do rastreio é limitado, pelo que deverá basear-se numa decisão individual esclarecida (grau de recomendação C). Por outro lado, analisa a necessidade de intervenção da saúde ocupacional, em particular, na vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde.

Descrição do caso: Mulher de 48 anos, enfermeira, sem problemas de saúde, antecedentes pessoais ou familiares relevantes até aos 40 anos, altura em que recorre a consulta de ginecologia por metrorragias. Aí, foi-lhe solicitada, sem esclarecimentos adicionais, uma mamografia cujo resultado BI-RADS 4 levou à sua referenciação a consulta hospitalar. Fez punção-biópsia que não detetou neoplasia e teve alta da consulta, mantendo vigilância mamográfica, com o médico de família, dado o impacto psicológico destes acontecimentos. Aos 47 anos realiza mamografia e, por novo BI-RADS 4, regressa à consulta hospitalar, tendo a utente optado pela excisão cirúrgica do nódulo. A radiografia do tórax pré-operatória apresentava imagens nodulares suspeitas, pelo que realizou TC que identificou "prováveis lesões secundárias". Foi referenciada a consulta de pneumologia para realização de broncofibroscopia. A análise do nódulo excisado não confirmou a neoplasia e o exame cultural do lavado broncoalveolar identificou uma tuberculose pulmonar, na ausência de quaisquer sintomas.

Discussão: Este caso ilustra o impacto que o sobrediagnóstico de cancro pode representar na qualidade de vida das pessoas. De acordo com as recomendações, dada a idade da utente, a realização da primeira mamografia deveria ter sido decidida, ponderando o benefício, importante mas pouco frequente, de redução das mortes por cancro da mama versus os riscos, mais comuns e significativos, de sobrediagnóstico e consequentes intervenções invasivas desnecessárias. Tal não aconteceu, ainda que o exame tenha sido tacitamente aceite pela utente. Outro aspeto importante nesta situação é o facto de uma enfermeira que atende utentes em toma assistida de tuberculostáticos nunca ter sido convocada para uma consulta de saúde ocupacional, o que representa um incumprimento da norma 010/2014 da Direção-Geral da Saúde.

Conclusão: Com este caso pretende-se realçar a importância das decisões esclarecidas em saúde e a necessidade de uma intervenção mais eficaz da saúde ocupacional entre os profissionais de saúde.



CO 399 | MÉDICO DE FAMÍLIA COMO ADVOGADO DO DOENTE: UM RELATO DE CASO DE DERRAME PERICÁRDICO

Sophia Pereira Martins,¹ José Assis Viveiros,¹ Tiago Macedo,¹ Sofia Vale Pereira,¹ Sandra Cunha¹

1. USF Trevim Sol.

Enquadramento: O derrame pericárdico apresenta um espectro muito alargado de apresentações clínicas, desde a assintomática até situações com risco de vida eminente. Apresento este caso pela entidade nosológica, frequentemente negligenciada, e pelo destaque do papel do médico de família (MF) nas suas competências nucleares sendo a característica principal neste caso a advocacia do doente.

Descrição do caso: Mulher de 70 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, mora com o marido e encontram-se no estágio VIII do ciclo de vida de Duvall. Vem ao MF com queixas de cansaço fácil, dispneia para pequenos esforços, toracalgia em aperto e antecedentes recentes de infeção respiratória superior. Ao exame objetivo apresentava tensão arterial elevada, sons cardíacos abafados com desdobramento do segundo som e diminuição do murmúrio vesicular do hemitorax esquerdo. Solicitou-se radiografia do tórax que demonstrou aumento da silhueta cardíaca de novo com desvio da traqueia e enviou-se a utente ao serviço de urgência (SU) onde teve alta com indicação de investigação por parte do MF. No dia seguinte, pela persistência das queixas, a utente recorre ao MF que, após leitura do relato de urgência envia novamente ao SU por derrame pericárdio volumoso e sintomático. A utente é internada para estudo etiológico durante 21 dias, onde realizaram pericardiocentese com drenagem de 1120mL de líquido sero-hemático. Quatro dias após alta do internamento, utente desenvolve recidiva das queixas e contactou telefonicamente a MF que aconselhou a recorrer ao SU, sendo internada na Cirurgia Cardiorádica para realização de janela pericárdica, por derrame pericárdico recidivante.

Discussão: Segundo William Osler (1892), a doença pericárdica frequentemente passa despercebida aos olhos do clínico, sendo fulcral saber destrinçar situações passíveis de seguimento em ambulatório dos casos mais graves. A European Society of Cardiology diz que uma avaliação rápida, mas cuidadosa, do doente, utilizando dados da anamnese, do exame objetivo e de exames complementares, permite-nos estratificar quanto à necessidade de atitudes terapêuticas urgentes, como a pericardiocentese evacuadora.

Conclusão: Conforme descrito na definição do WONCA, um dos papéis chave da medicina geral e familiar é de advocacia e proteção dos utentes na coordenação de cuidados. Esta responsabilidade centra-se na eficiente e imprescindível articulação harmoniosa com os cuidados de saúde secundários.

CO 426 | NEM TUDO É O QUE PARECE: UM RELATO DE DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA

Rita Fernandes Ferreira,¹ Sara Alcobia Coelho,¹ Carolina Gil,¹ Jéssica Peres¹

1. USF Mondego

Enquadramento: As úlceras pépticas são defeitos na mucosa gástrica ou duodenal que se estendem através da muscularis mucosa. O atingimento de cerca de 5 a 10% da população torna-a uma patologia crónica comum no adulto. Na úlcera péptica não complicada, os achados clínicos são poucos e inespecíficos, o diagnóstico depende da endoscopia digestiva alta (EDA). O teste para infeção por *Helicobacter pylori* (HP) é essencial em todos os pacientes com úlceras pépticas pois, em conjunto com o uso de anti-inflamatórios não esteroides, são os principais fatores etiológicos da doença.

Descrição do caso: Doente de 75 anos, sexo feminino, com história de hipertensão, dislipidemia, SAOS e perturbação depressiva com queixas de dispepsia, náuseas, enfartamento com anos de evolução, sem alterações ao exame objetivo ou nos exames complementares de diagnóstico. Melhoria parcial com uso de inibidor da bomba de prótons. Por agravamento das queixas, que motivaram várias consultas abertas, foi pedida EDA que revelou lesão ulcerada, grande, de bordos elevados e aspeto infiltrativo, na face posterior do corpo alto. Com impressão diagnóstica do gastroenterologista de neoplasia gástrica. A utente é prontamente avaliada em consulta com encaminhamento para hospital de referência, pedido de TAC toraco-abdomino-pélvica urgente e análises com marcadores tumorais. Na avaliação hospitalar foi repetida a endoscopia com impressão diagnóstica de úlcera gástrica. As biópsias confirmaram a presença de úlcera gástrica, lesões de gastrite crónica ativa e colonização por HP. A doente teve alta hospitalar com indicação para cumprir esquema de erradicação de HP.

Discussão: O médico de família constitui não só a primeira linha no diagnóstico e orientação de muitos doentes, como um facilitador na ponte com os cuidados hospitalares. Quando o diagnóstico se revela potencialmente grave importa não só a gestão da doença como a gestão do doente. Apesar de neste caso o que parecia uma doença grave se revelou uma situação benigna, há que acompanhar a doente, já com antecedentes de patologia depressiva, neste misto de emoções positivas e negativas.



CO 476 | E SE A DOR NA PERNA ESCONDER UMA AMIGDALITE?

Dorothea Isabel Krusch,¹ Débora Batista¹

1. USF Eborae, ACeS Alentejo Central

Enquadramento: O eritema nodoso (EN) é a forma de paniculite mais comum, sendo fulcral o seu reconhecimento e estudo pelo médico de família (MF). Caracteriza-se por nódulos subcutâneos inflamatórios e dolorosos resultando de uma reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) a antigénios de uma doença subjacente ou fármacos. Tem múltiplas etiologias e a terapêutica requer a investigação das causas mais frequentes, com tratamento dirigido. Apresenta-se um caso de EN, em contexto de infecção estreptocócica, numa criança com antecedentes familiares de doença autoimune.

Descrição do caso: Doente de 10 anos, sexo feminino, recorre à consulta aberta com 24h de febre e lesões cutâneas, nos membros inferiores. Sendo reconhecidas lesões suspeitas de EN é encaminhada para o SU do hospital de referência. Ao exame objetivo apresentava hiperemia amigdalina com exsudado e nódulos eritematosos no bordo anterior da tíbia bilateralmente. Analiticamente leucocitose com N70% e PCR 2,5, teste diagnóstico antigénico rápido (TDAR) positivo com monotest negativo. Prescreveu-se amoxicilina (50mg/kg/dia) durante 10 dias com melhoria franca das lesões nodulares passada uma semana.

Discussão: O EN é uma síndrome complexa devendo ser considerada como manifestação de doença subjacente a investigar. No caso clínico, a ausência de consumo de fármacos ou outra sintomatologia sistémica tornam a etiologia não infecciosa pouco provável, tendo o TDAR positivo sido essencial para aumentar a suspeita diagnóstica. Sendo uma doença rara (prevalência de 24/100000hab), manifesta-se em qualquer idade e na criança afecta por igual ambos os sexos. O diagnóstico é clínico, sendo os exames complementares fundamentais quer para exclusão de diagnósticos diferenciais (tuberculose, salmonela, mononucleose ou doenças sistémicas – sarcoidose ou LES) como para identificação da doença subjacente e tratamento subsequente. A articulação entre os dois níveis de cuidados de saúde foi também ilustrada neste caso, realçando a importância da carta de referência e da informação de retorno, que garantem o pressuposto essencial do funcionamento desta, a comunicação.

Conclusão: O médico de família é, muitas vezes, o primeiro contacto com o sistema de saúde, tendo o papel importante de reconhecer e abordar apresentações iniciais de diferentes patologias, com eventual necessidade de articulação com outros níveis de cuidados. Assim, permitiu-se uma investigação etiológica do EN, com vista à rápida e correta terapêutica, minorando as suas consequências.

CO 494 | SÍNDROMA DE PELLEGRINI-STIEDA E GONARTROSE: RELAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Válter Ribeiro Campos Ferreira,¹ Inês Marques Santos Silva¹

1. USF ARS Medica

Enquadramento: A síndrome de Pellegrini-Stieda (SPS) descrito como uma ossificação e/ou calcificação na inserção do ligamento colateral medial no epicôndilo femoral, está geralmente relacionado com história de trauma, presente em indivíduos praticantes de desportos como basquetebol, andebol ou hóquei entre outros. Desenvolve-se em média três a quatro semanas após o trauma. É uma entidade rara que pode ser assintomática, aparecendo como achado imagiológico acidental, ou quando sintomática pode ser muito limitante.

Descrição do caso: Mulher de 49 anos, técnica de farmácia, obesa, praticante de desportos de alto impacto em jovem. Vem a consulta aberta por gonalgia à direita com duas semanas de evolução e ritmo mecânico. “Sinal de cinema” positivo e dificuldade em descer escadas. Exame objectivo sumário: edema e palpação dolorosa do bordo supero interno da rótula e linha interarticular medial. Pedido Rx e ecografia de partes moles que revelam gonartrose e entesopatia. Medicada com naproxeno e paracetamol+codeína sem melhoria mesmo com um mês de repouso. Evoluiu para marcha com apoio de canadiana. Faz-se referência a uma consulta de Ortopedia e de MFR; faz fisioterapia três meses. Foi pedida TAC que revelou síndrome de Pellegrini-Stieda. Recorre a consulta de ortopedia no privado onde realiza RM que revela gonartrose tricompartmental com lesão de grau III do menisco externo dos cornos posterior e anterior. No Hospital Curry Cabral, 15 meses após o início das queixas, realiza artroscopia do joelho direito. Após quatro meses de recuperação pós-operatória mantém gonalgia, e marcha com canadianas, com atingimento do joelho contra-lateral. Entra em lista de espera para colocação de prótese total do joelho que ainda aguarda após dois anos de baixa.

Discussão e Conclusão: Este é um exemplo da morosidade que o Sistema Nacional de Saúde pode ter, por falta de recursos, na resolução de algumas patologias incapacitantes com custos pessoais e para a sociedade. Relevante, também, a importância da história clínica: só após o diagnóstico soubemos do historial desportivo que veio reforçar o diagnóstico. Embora consensual a importância positiva do desporto para o desenvolvimento pessoal e saúde do indivíduo, convém não esquecer que, por vezes, podem ficar algumas sequelas com implicações na saúde. Por fim, fica a dúvida, se o SPS terá sido promotor da gonartrose grave com rápida progressão em idade precoce ou se foi apenas uma coincidência o achado acidental desta alteração até então assintomática.



CO 76 | MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Ferreira Pires de Morais,¹ Helder Batista,¹ Rute Fernandes¹

1. USF Conde Lousã, ACeS Amadora

Enquadramento: A mutilação genital feminina é uma prática cultural que é predominantemente realizada em alguns países de África e Ásia e que afecta mais de 125 milhões de mulheres mundialmente. Esta prática constitui uma grave violação dos direitos fundamentais da mulher, comprometendo a sua saúde, em particular a saúde sexual e reprodutiva, o bem-estar físico e psicológico. Apesar de não ser uma prática comum em Portugal, os padrões de imigração obrigam os profissionais de saúde, principalmente nos cuidados de saúde primários, a estarem atentos.

Descrição do caso: Utente com 22 anos, natural da Guiné-Bissau, em Portugal há cinco anos, sem antecedentes de relevo, seguida na USF, que recorreu à consulta com a sua médica de família em março de 2019, referindo queixas de tonturas e náuseas que, por vezes, eram associadas a cefaleias que referia ter algum tempo de evolução. Apresentava uma atitude evitante, sem contacto visual directo e com o decorrer da exploração, referiu que aos 10 anos sofreu mutilação genital na Guiné. Tinha iniciado vida sexual há cerca de um ano e referiu ter dor durante a penetração motivo pelo qual não voltou a ter relações. Além disso, manifestou preocupação porque achava que a mutilação poderia dificultar o desejo de engravidar. Na observação ginecológica destacava-se: mutilação genital feminina grau III – ausência parcial dos grandes lábios, encerramento dos pequenos lábios, presença de orifício vaginal com elevado grau de estreitamento; ausência de prepúcio, mas presença de critóris. Foi referenciada ao serviço de ginecologia da Maternidade Alfredo da Costa e sinalizada no Registo de Saúde Eletrónico. Foi ainda proposta a referenciação para psicologia.

Discussão e Conclusão: Portugal está entre os países em risco no que diz respeito à prática da mutilação genital feminina. Assim, é importante alertar os profissionais de saúde para que os cuidados sejam adequados ao enquadramento socio-cultural. É da responsabilidade do médico de família agilizar o processo para que se possa evitar ou diminuir as complicações futuras – psicológicas, obstétricas, uroginecológicas e resposta sexual. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para saúde física e mental da doente. Neste caso clínico, é de realçar a acção preponderante do médico assistente, que ao longo do tempo e de várias consultas, conseguiu construir uma relação de confiança que permitiu a criação de espaço e a abertura para que a utente pudesse expor esta situação.

CO 140 | O MÉDICO DE FAMÍLIA COMO CENTRALIZADOR DE CUIDADOS

Beatriz Antunes Chambel Coelho,¹ Érica Frias Vicente¹

1. USF Novo Mirante

Enquadramento: A gravidez e o puérpério representam para uma mulher com esquizofrenia um período vulnerável, sendo frequente no 1º ano de vida da criança o agravamento dos sintomas psiquiátricos, com um pico nos três meses após o parto. Além disso, há pouca evidência sobre a segurança dos anti-psicóticos pelo que prescrevê-los a uma grávida deve resultar da ponderação entre o risco de teratogenicidade e os potenciais efeitos para a mãe e para a criança de não medicar.

Descrição do caso: Mulher, 30 anos, solteira, história de esquizofrenia, controlada com olanzapina 10mg e aripiprazol 10mg. Vive com a mãe, trabalha numa lavandaria. Recorre à consulta aberta por náuseas e amenorreia de quatro meses. Confirma-se uma gravidez indesejada, fruto de uma relação fugaz com um indivíduo sem-abrigo com perturbações psiquiátricas. Feita datação de 13S+4d, pedida consulta de obstetrícia (onde manteve seguimento) e contactado psiquiatra assistente onde foi avaliada cinco dias depois e iniciou desmame da terapêutica com boa resposta. Feito seguimento mensal na USF – gravidez e pós-parto imediato sem intercorrências e sem sintomas psiquiátricos observados. Aparentemente estável, reiniciou olanzapina duas semanas depois, mas apesar disso mostrava preocupações desproporcionadas com a filha e desconfiança dos profissionais de saúde. Sinalizou-se o caso ao NACJR, ao Banco do Bebê e convocou-se a mãe da utente para validar capacitações parentais e a segurança da criança. Ao 1º mês de vida da bebé começam a ser evidentes os sintomas psicóticos e as alterações do comportamento. Deixa de cumprir a terapêutica e recusa o seguimento pelo Banco do Bebê. Foi feita visita domiciliária para envolver a família no processo. Optou-se por uma abordagem compreensiva que envolveu a equipa da USF, a psiquiatria, o Banco do Bebê e o NACJR e que permitiu, após três meses de trabalho, atingir a estabilidade da doença, garantir o bom desenvolvimento da criança e o bem-estar da família, num processo que se prevê contínuo.

Discussão: A abordagem da grávida com esquizofrenia deve ser integrativa e incluir farmacologia, educação da família e intervenção psico-social. A cooperação entre equipas multidisciplinares hospitalares e comunitárias, centradas no doente e na família, são a chave para o sucesso.

Conclusão: Com este caso clínico pretendemos chamar a atenção para as dificuldades que uma gravidez representa para uma mulher com esquizofrenia e para a sua família, realçando o papel que o médico de família deve ter na centralização dos cuidados.



CO 161 | ÀS VOLTAS COM UMA DOR ABDOMINAL

Sara Margarida Preto Roca,¹ Ana Xavier Coroa,¹ Augusta Martins¹

1. USF Gil Eanes.

Enquadramento: A síndrome do ligamento arqueado é uma entidade diagnóstica rara que decorre da compressão do tronco celíaco por fibras diafragmáticas resultando na limitação do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, dor abdominal. A apresentação clínica pode variar desde assintomática até quadros de dor abdominal difusa com agravamento pós-prandial ou com o decúbito dorsal. A angioTC é Gold Standard para diagnóstico. O tratamento é cirúrgico e consiste na descompressão do tronco celíaco através da ressecção do ligamento arqueado mediano.

Descrição do caso: Homem de 67 anos, com quadro de dor abdominal generalizada com cerca de 10 anos de evolução refratária a terapia medicamentosa. Os primeiros registos datam de 2009, caracterizando a dor como difusa, de predomínio noturno, associada a sensação de saciedade precoce e enfartamento. O exame físico apresentava-se sem alterações, assim como os vários exames complementares de diagnóstico requisitados. Por persistência das queixas, foi pedido novo TC abdominal em 2015 que revelou lesão nodular com cerca de 2cm no intestino delgado, realizando-se laparotomia exploradora com enterectomia segmentar. O resultado histopatológico da peça revelou pólipos Peutz-Jeghers benigno pediculado na transição do jejuno-íleum. Contudo, o quadro persistiu verificando-se um aumento da intensidade e frequência das queixas que motivou o recurso frequente aos cuidados médicos, quer ao nível dos cuidados de saúde primários, quer do serviço de urgência. Nessa sequência, iniciou quadro secundário de ansiedade e insónia, pelo que foi referenciado à consulta de psiquiatria. Em 2018 foi colocada a hipótese de síndrome do ligamento arqueado, realizando angioTC e angiografia, requisitadas em consulta de cirurgia, sendo submetido a cirurgia de secção do ligamento.

Discussão: Embora seja um diagnóstico de exclusão, a patologia psicossomática é facilmente adotada para caracterizar um quadro sintomático vago. Devem ser, por isso, exaustivamente avaliados todos os aspetos clínicos para impedir erros a esse nível. Torna-se essencial considerar todas as hipóteses diagnósticas, mesmo as mais raras, servindo o presente caso para dar a conhecer uma entidade clínica a ser considerada nas dores abdominais crónicas de etiologia não esclarecida.

Conclusão: Através de uma abordagem holística, o médico de família tem não só um importante papel no seguimento e encaminhamento do doente para outras consultas, bem como de suporte à família.

CO 168 | "DRA., ESTOU TODA INCHADA...!" QUANDO AS PARTES PODEM SER UM TODO

Ana Cláudia Carranquilha Ramos,¹ Maria de Fátima Simões Franco,¹ Catarina Neves dos Santos¹

1. USF Ramada.

Enquadramento: O hipertiroidismo surge aquando da síntese e secreção elevada da hormona tiroideia. É mais prevalente no sexo feminino e as causas mais comuns são a doença de Graves, o adenoma tóxico da tiroide e o bócio multinodular tóxico. Pode manifestar-se por cansaço, ansiedade, palpitações, perda de peso, aumento do apetite, retração palpebral, taquicardia e tremor. O diagnóstico é feito por avaliação analítica das hormonas tiroideias. O tratamento é dirigido à causa.

Descrição do caso: Mulher, 41 anos, família nuclear, em processo de divórcio. História de depressão, ansiedade e insuficiência venosa dos membros inferiores. Medicada com paroxetina 20mg, estazolam 2mg SOS. Em consulta refere ansiedade e edema dos membros inferiores há cerca de um mês, com agravamento progressivo; tremor bilateral e simétrico dos membros superiores e palpitações esporádicas. Teve episódios de diarreia e vómitos na semana anterior. Ao exame encontrava-se normotensa, FC 70bpm, perda ponderal de 5kg num mês; edema simétrico dos membros inferiores até ao joelho e pulsos palpáveis. Solicitaram-se exames complementares. Por agravamento do edema dos membros inferiores que se estendeu até à raiz das coxas, a doente recorreu ao Serviço de Urgência, tendo sido medicada com furosemida 1cp 4x dia, sem alívio significativo, associando-se hipotensão. Passada uma semana, encontrava-se incapacitada para o trabalho, muito ansiosa e com insónia. Foi medicada com trazodona 150mg sem melhoria. Passadas 3 semanas, traz o resultado dos exames: Hb 11,7; VGM 79,2; VS 33, TSH < 0,004 e fT4 4,6; doppler venoso dos membros inferiores, ECG e ecocardiograma sem alterações. Perante estes achados, foi medicada sintomaticamente com propranolol 10 mg 2x dia e encaminhada para endocrinologia, tendo sido solicitados anticorpos antitiroglobulina e antiperoxidade (AcTG 203; AcTPO > 1300), bem como ecografia da tiroide (ecoestrutura heterogénea por formações nodulares).

Discussão: Apesar da sua baixa prevalência, percebemos com este caso a importância do diagnóstico precoce dos casos de hipertiroidismo, de forma a prevenir complicações como insuficiência cardíaca aguda, hipocaliémia, osteoporose, tempestade tiroideia, obstrução da via aérea superior ou ulceração da córnea.

Conclusão: Revela-se essencial a capacidade integrativa do médico de família, que como generalista pode tentar perceber se os sintomas de determinado doente não têm relação entre si ou se, por outro lado, são partes de um todo.



CO 274 | NUM DOMICÍLIO... PENFIGOIDE BOLHOSO

Rita Adelaide Gonçalves Azevedo¹

1. USF Gerações)

Enquadramento teórico: O penfigoide bolhoso (PB) é uma doença autoimune rara que acomete maioritariamente pessoas idosas e se caracteriza pela presença de bolhas cutâneas tensas numa base eritematosa. As lesões são normalmente pruriginosas e distribuem-se preferencialmente no tronco, pregas axilares e pregas inguinais. O curso clínico do PB é variável sendo, na maioria dos casos, crónico e recidivante.

Descrição do caso: Doente de 91 anos, sexo ♂, com antecedentes de AVC isquémico com sequelas de hemiparésia esquerda, dislipidemia, HTA, HBP e depressão. Medicado com clopidogrel 75mg, AAS 150mg, gabapentina 300mg, sinvastatina 20mg, lisinopril 5mg, finasterida 5mg, alfuzosina 10mg e escitalopram 10mg. Esposa pediu consulta domiciliária por dermatose pruriginosa generalizada com bolhas, com 2 semanas de evolução. Negou alteração do estado geral, febre, alterações medicamentosas, sintomas respiratórios, urinários ou gastrointestinais. À observação, o doente apresentava diminuição do estado de vigília e à inspeção da pele verificaram-se bolhas tensas e erosões pruriginosas no tórax, axilas, membros superiores, pênis e membro inferior direito. Apresentava edema acentuado da mão esquerda. O doente foi referenciado para o serviço de urgência de dermatologia onde foram realizadas biópsias cutâneas e iniciada a terapêutica oral com prednisolona 20mg/dia e terapêutica tópica com ácido fusídico 20mg/g + betametasona 1mg/g, com a suspeita de PB. Nas consultas subsequentes foi escalada a medicação com corticoides para 30mg/dia e posteriormente adicionado doxiciclina 100mg/dia. O diagnóstico de PB foi confirmado através de imunofluorescência, e tem-se verificado uma melhoria progressiva do quadro clínico ao longo dos últimos dois meses.

Discussão: Alguns medicamentos têm sido associados ao desenvolvimento do PB, nomeadamente agabapentina e o lisinopril. Por outro lado, alguns estudos referem associações entre distúrbios neurológicos e o penfigoide bolhoso, nomeadamente a história de AVC.

Conclusão: O presente caso demonstra a importância da articulação entre os CSP prestados no domicílio e o meio hospitalar, onde o doente foi diagnosticado e acompanhado. A vigilância por parte do MF permitirá o melhor controlo da doença, através da suspensão de potenciais fármacos responsáveis e sua eventual substituição. Devido ao impacto negativo que esta condição tem nesta família, a intervenção social e comunitária assume aqui um papel imperioso.

CO 334 | GERIR UM DIAGNÓSTICO RARO E GRAVE: A PROPÓSITO DE UM TUMOR NEUROENDÓCRINO DA PRÓSTATA

Rita Sofia Gaspar Marques,¹ Pedro Augusto Simões,¹ Beatriz Rosendo Silva,¹ Teresa Pascoal¹

1. USF Pulsar, ACeS Baixo Mondego.

Enquadramento: Em Portugal, o cancro da próstata é o tumor mais comum nos homens, sendo a maioria adenocarcinomas. A variante neuroendócrina é rara e pode surgir de novo ou resultar de tratamento prévio a neoplasia prostática. O prognóstico é reservado pela rápida metastatização e resistência à terapêutica. A apresentação clínica pode ser inespecífica, portanto a suspeita pelo médico de família (MF) não é fácil. Pela evolução agressiva, o acompanhamento do doente e da família constitui o verdadeiro desafio para o MF.

Descrição do caso: Homem, 39 anos, em díade nuclear e Ciclo de Duvall estadio I, antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Recorre a consulta do MF em agosto/2018 por queixas hemorroidárias. Ao toque retal (TR) apresentava plexo hemorroidário, sem outras alterações. Nesse mês regressa por manutenção das queixas e sintomas do trato urinário inferior de novo, sem alterações ao TR. Iniciou-se estudo que motivou encaminhamento a consulta de proctologia. Foi pedida RMN pélvica, após a qual foi enviado a urologia. Realizou biópsias prostáticas que revelaram carcinoma neuroendócrino da próstata. Iniciou quimioterapia e desenvolveu rapidamente um quadro de dor de difícil controlo, tendo recorrido várias vezes à consulta do MF e serviço de urgência, sendo encaminhado para cuidados paliativos. Decidiu recorrer ao Centro Clínico Champalimaud em janeiro/2019, onde realizou imunoterapia. Contudo, o agravamento clínico foi acentuado e rápido, tendo vindo a falecer em maio/2019.

Discussão: O diagnóstico de doenças raras é difícil, especialmente para o MF que, pelas vastas áreas com as quais contacta, não pode conhecer todos estes casos. Como no caso descrito, importa valorizar e explorar as queixas. Na suspeita encaminhar para a respetiva especialidade, para que a situação seja orientada rapidamente. É também um caso no qual o MF tem uma função exigente pela necessidade de tratar a sintomatologia que advém da doença e dos tratamentos. Cabe também ao MF a função de cuidar da vertente biopsicossocial do utente e sua família, incluindo o momento depois da morte, quando fica viúva uma mulher de 35 anos e uma família perde um filho ainda novo.

Conclusão: Infelizmente, o diagnóstico e seguimento de doenças raras e graves é difícil. Apesar disso, o MF deve acompanhar o utente e família certificando que tudo faz para aliviar o sofrimento, gerindo as expectativas de todos os envolvidos.



CO 345 | RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NUM CASO DE HEMANGIOMA INFANTIL

Mafalda Nobre Aveiro,¹ Roberto Calças Marques,² Eduardo Francisco Ferreira de Sousa,³ Daniela de Jesus Lanita Emílio¹

1. USF Ossóbona. 2. CHUA. 3. USF Amora Saudável.

Enquadramento: O hemangioma infantil (HI) é o tumor benigno mais comum na infância, ocorrendo em 2%-12% das crianças no 1º ano de vida. A maioria das lesões apresenta regressão espontânea e sem complicações. Com este caso clínico pretende-se realçar a importância da relação médico-doente na gestão de medos e expectativas e como veículo facilitador de adesão terapêutica.

Descrição do caso: Lactente de dois meses, sexo feminino, caucasiana, sem antecedentes familiares de relevo. Gestação gemelar de 36 sem+2d, vigiada. Parto eutócico sem intercorrências. Apgar 10/10. Peso 2070g. Na primeira consulta de saúde infantil (CSI) foi detetado hemangioma isolado na região dorsal à esquerda com 20x20mm. Boa evolução estatura-ponderal. Dado o crescimento rápido e alteração da consistência referenciou-se para os cuidados secundários para esclarecimento de plano terapêutico. Antes de obter resposta à referência, às sete semanas de vida, por ulceração do hemangioma é admitida no serviço de urgência onde foi avaliada por cirurgia pediátrica. Ao exame objetivo apresentava excelente vitalidade e estabilidade hemodinâmica, lesão vascular protuberante túrgida com cerca de 60x50mm, com área ulcerada, sem hemorragia ativa. Permaneceu internada durante três dias para instituição e monitorização do tratamento com propranolol; e para exclusão de patologia cardíaca ou síndromas associados realizou MCDTs que não apresentaram alterações. Após a alta, os pais recorreram à CSI por apreensão e desinformação em relação aos efeitos secundários e duração do tratamento, bem como possíveis complicações e evolução da doença.

Discussão e Conclusão: Embora a maioria dos HI apresente regressão espontânea, alguns podem originar complicações, sendo a mais frequente a ulceração (16% dos casos). O propranolol é a primeira-linha para os que necessitam de tratamento, contudo dado os seus potenciais efeitos secundários (e.g., bradicardia, hipotensão, hipoglicémia), gerou muita apreensão por parte dos pais; o que só foi possível ultrapassar através de uma boa comunicação, empatia e reforço da eficácia e segurança do fármaco nesta patologia. A explicação da provável duração do tratamento (mínimo recomendado: seis meses), possíveis complicações e síndromas associados (PHACES e PELVIS) permitiu tranquilizar, aproximar e envolver a família. Este caso é apresentado para salientar a importância da MGF na gestão de medos e expectativas e da relação médico-doente como ferramenta facilitadora de adesão terapêutica.

CO 358 | TENTATIVA DE SUICÍDIO: NEM TUDO É O QUE PARECE...

Ana Cristina Prata,¹ Patrícia Figueiredo,¹ Patrícia Ribeiro Santos,¹ Paulo Mata,¹ João Francisco Pereira¹

1. USF Sobreda

Enquadramento: O meningioma é um tumor, geralmente benigno, de crescimento lento, com origem nas meninges. Os sintomas dependem da sua localização e muitos são assintomáticos. Tonturas, cefaleias, alterações do comportamento, da fala e da visão são sintomatologia frequente. São mais comuns em mulheres entre os 40 e os 60 anos. O diagnóstico é imagiológico.

Descrição do caso: Mulher, 59 anos, antecedentes pessoais de glaucoma, medicada com timolol+dozolanida e brimonidina gotas. Após discussão familiar, tem alteração súbita do comportamento, parte objetos, destrói mobiliário e torna-se agressiva com o marido e filha. Neste contexto faz tentativa de suicídio através da ingestão voluntária de medicação. A polícia e o INEM são chamados ao local e a doente, completamente alterada, tenta agredir também os agentes de autoridade, acabando por ser algemada e transportada para o serviço de urgência do hospital de residência onde foi observada pela psiquiatria. Teve alta medicada com escitalopram 10mg id e trazadona 100mg à noite, com indicação para seguimento pelo médico de família. Em consulta na USF, pós alta hospitalar, constatou-se que não existia ideiação suicida no momento e a utente referia não se recordar bem do episódio ocorrido, verbalizando que não compreendia bem o que se tinha passado naquele dia. Tendo em conta a ausência de antecedentes psiquiátricos e história de comportamento violento, foram solicitados alguns exames de diagnóstico, entre eles, análises de urina e de sangue, incluindo função tiroideia, ECG e TC crânio. Os exames não tinham alterações relevantes à exceção da TC crânio que revelou "volumoso meningioma parietal esquerdo, parcialmente calcificado com 33x26x22mm, acentuado efeito de massa localizado sobre o lobo parietal esquerdo". Perante este resultado foi realizado pedido de consulta de neurocirurgia para o hospital, estando a doente neste momento a aguardar cirurgia.

Discussão: A mudança súbita de personalidade e/ou comportamento é, na maioria, atribuída a alterações do foro psiquiátrico, mas é de extrema importância contemplar na abordagem diagnóstica o despiste de outras causas, nomeadamente drogas, alterações metabólicas, infeções, tumores cerebrais, acidentes vasculares cerebrais, entre outros, para que casos como este não deixem de ser tratados. Como médicos de família e, com frequência, os clínicos que melhor conhecem os utentes no seu todo, devemos estar atentos e ter sempre presente os diagnósticos menos prováveis perante os casos que surgem na consulta.



CO 457 | SÍNDROMA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E FIBRILHAÇÃO AURICULAR: UMA RELAÇÃO BIDIRECIONAL

Beatriz Bernardo,¹ Teresa Dias,² Inês Pereira Pires,¹ Marisa Abreu Freire²

1. USF Albufeira. 2. USF Ria Formosa

Enquadramento: Evidência crescente sugere a existência de uma associação entre a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) e a fibrilhação auricular (FA), sendo o SAOS um preditor independente e fator causal do desenvolvimento de FA. Foi descrito um aumento de quatro vezes o risco de FA nos casos de SAOS grave. Também uma FA não controlada pode condicionar um agravamento do SAOS. Hipertensão arterial (HTA), sexo masculino, idade avançada e aumento do índice de massa corporal são fatores de risco comuns às duas patologias. O médico de família (MF), na sua abordagem holística, pode integrar todos os dados clínicos, melhorando os cuidados ao doente com polipatologia.

Descrição do caso: Utente do género masculino de 70 anos, família unitária na fase VIII do ciclo de Duvall, tem como antecedentes pessoais SAOS moderado, HTA, enfarte agudo do miocárdio, dislipidemia, obesidade e sedentarismo, estando medicado em conformidade. Seguido desde 2012 em consulta de pneumologia – patologia do sono, sempre apresentou óptima adesão e eficácia da CPAP. Em novembro de 2018 recorreu a consulta por palpitações, fadiga e dispneia. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável mas arritmico na auscultação cardíaca. Referenciado à urgência, confirmou-se FA. Medicou-se com anticoagulante oral, sem intercorrências. Em março de 2019 surgiu agravamento da apneia do sono de difícil controlo. Foi referenciado à consulta de cardiologia onde realizou exames cardíacos com resultados normais. Reavaliado pelo MF, verificou-se tolerância e adesão à terapêutica e reforçaram-se medidas não farmacológicas.

Discussão e Conclusão: SAOS e FA devem ser abordados conjuntamente. O SAOS promove o início da FA, verificando-se que SAOS sem tratamento tem um impacto negativo na terapêutica farmacológica, cardioversão elétrica ou ablação por cateter na FA. O tratamento com CPAP melhora o controlo da FA. Neste caso, um dos primeiros sinais de FA poderá ter sido o mau controlo do SAOS. É fundamental pensar em FA perante um mau controlo, integrando os dados do doente, o que aconteceu apenas na consulta com o MF. No SAOS, o MF deve promover a adesão à terapêutica e reavaliar o controlo das comorbilidades a cada consulta. Como elemento de literacia em saúde pode envolver ativamente o doente na gestão da doença, alertando para a influência negativa da HTA e da obesidade em ambas as patologias.

CO 495 | O INTERNO: UM PAPEL MERAMENTE FORMATIVO OU PREPONDERANTE?

Rita Da Fonseca Serejo,¹ Cláudia Penedo,¹ Tatiana Bormotova¹

1. USF Emergir

Enquadramento: Os cuidados de saúde primários (CSP) são o primeiro ponto de contato com os cuidados de saúde e, por vezes, o único. É criada uma relação longitudinal e abrangente, com impacto determinante na gestão da saúde, e onde o papel do interno pode ser preponderante: podendo causar entropia à relação preexistente ou, contrariamente, ser fator promotor e determinante da mesma.

Descrição do caso: Mulher, 65 anos, família unitária. Empregada doméstica. Em maio de 2012 recorre a consulta, realizada pela interna da médica de família (IMF), com delírio persecutório, sentimentos de ansiedade e evicção social. É proposta terapêutica farmacológica e referenciação para consulta de psiquiatria, que recusa. Nas consultas subsequentes com a IMF é diagnosticado delírio persecutório monotemático, mantendo a utente a recusa da abordagem terapêutica proposta. Entre junho 2012 e julho 2013 recorre a diversas consultas, realizadas pela sua MF, raramente apresentando como motivo de consulta queixas do foro mental. Em julho 2013, em consulta realizada pela IMF, apresenta agravamento sintomático, tendo sido novamente proposta terapêutica farmacológica. Nos dias seguintes, a utente telefona para a USF para questionar a IMF sobre a medicação prescrita, visto considerar que não tem os diagnósticos descritos na bula do medicamento. À reavaliação apresenta melhoria do quadro, pelo que a IMF procede ao ajuste terapêutico e nova proposta de referenciação para a especialidade, que a utente recusa de forma agressiva, mantendo seguimento nos CSP. Em 2014, a MF reformula-se. A utente inicia acompanhamento com a nova MF em junho de 2015, sem nunca referir este problema de saúde. Em maio de 2018 recorre à consulta, realizada pela atual IMF da nova MF, e inicia discurso confuso, com ideias delirantes persecutórias, que comprometem a sua vida pessoal-social. Acorda-se nova terapêutica farmacológica e sugere-se consulta de psiquiatria, que recusa veemente, e marca-se nova consulta para reavaliação. A utente nunca mais recorre aos CSP e segundo a PEM apenas levanta a medicação prescrita pela antiga IMF.

Discussão: O caso ilustra a importância da relação MF-utente na gestão de patologia psiquiátrica e, sobretudo, quando há dificuldade na adesão à terapêutica. Realça também o papel do interno, enquanto factor determinante na gestão de patologias complexas, passando de um papel meramente formativo a decisivo, levando à reflexão de como deverá ser a abordagem nestes casos.



CO 521 | CONHECER PARA RECONHECER: UM CASO DE MIELOPATIA

Sofia Soares Franco,¹ Raquel Afonso Gomes,¹ Mara Eliana,¹ Alexandra Viseu Silva¹

1. USF Castelo.

Enquadramento: A fístula dural arteriovenosa espinhal tem origem numa artéria radicular que drena para uma veia radicular na porção dural de uma raiz nervosa. Conduz a um *shunt* arterial e arterialização do plexo perimedular que, por sua vez, eleva a pressão venosa com congestão venosa, edema medular, enfarte venoso e sintomas de mielopatia progressiva. Etiologicamente desconhecidas, estas malformações adquiridas são mais comumente localizadas na medula torácica ou lombar e têm cerca de 75% de prevalência masculina. A idade média para o diagnóstico é o início da sexta década de vida, gerando sintomas de mielopatia lentamente progressiva.

Descrição do caso: Apresentamos a história clínica de uma mulher de 69 anos de idade, casada e residente em meio rural, reformada de atividades domésticas. Como patologias ativas apresenta espondilartrose, osteoporose, síndrome do túnel cárpico e perturbação depressiva. Não apresenta hábitos tabágicos, alcoólicos ou outros comportamentos aditivos. Em novembro de 2017, MSG apresenta parestesias do 3º dedo do pé esquerdo e cansaço dos membros inferiores, sem diminuição da força muscular e sem atrofia muscular ou dor. Sinal de Lasègue e de Fabere ausentes, alargamento da base de apoio na marcha e claudicação após 150-200 metros. Efetua TC da coluna lombar que demonstra hérnia a nível de L2-L3 com deformação do saco tetal e discreta proclividade de L3-S1, o que leva à referência para neurocirurgia. Devido a agravamento progressivo da força muscular e da mobilidade dos membros inferiores, recorreu por sua iniciativa a uma consulta de neurologia onde realizou RMN da coluna dorsal, que evidenciou "(...) presença de múltiplos *voids* vasculares posteriores da medula espinhal, mais exuberante entre D6 e L1, com edema, insuflação e hipersinal de cone medular. Fístula dural dorsal com mielopatia do cone medular." Foi submetida a encerramento da fístula dural dorsal por via endovascular com melhoria progressiva da marcha.

Discussão: Como entidades raras e de sintomas inespecíficos, estas fístulas são muitas vezes subdiagnosticadas. É necessário um elevado nível de suspeição clínica ainda que seja causa reversível de paraparesia e sendo o prognóstico tanto pior quanto maior o tempo de duração dos sintomas e a incapacidade prévia ao tratamento. A disfunção erétil e a incontinência de esfíncteres raramente são reversíveis e a dor geralmente persiste.

CO 531 | QUANDO O OLHAR NÃO É SUFICIENTE: UM DIAGNÓSTICO TARDIO DE ACROMEGALIA

Mafalda Filipa Goncalves Coelho,¹ Hernani de Sousa¹

1. USF Loios.

Enquadramento: A acromegalia é uma doença rara que resulta de uma produção e secreção aumentada da hormona de crescimento (GH), na maioria das vezes associada a tumores na hipófise. O diagnóstico normalmente é tardio pela progressão lenta e insidiosa da doença. A taxa de mortalidade é três vezes superior à população geral para a mesma idade. A principal comorbidade encontra-se associada ao sistema cardiovascular, pelo que é determinante um diagnóstico precoce de forma a evitar complicações irreversíveis.

Descrição do caso: Homem de 55 anos, como antecedentes pessoais tem HTA, miocardiopatia dilatada, com fração de ejeção preservada, insuficiência aórtica moderada e mitral ligeira, dislipidemia, obesidade. Medicado com perindopril e sinvastatina. Antecedentes cirúrgicos: fratura da tíbia e perónio, síndrome do túnel cárpico bilateral. Como antecedentes familiares refere falecimento do pai aos 48 anos por cirrose hepática e irmã teve diagnóstico de neoplasia gástrica aos 50 anos, em remissão. Numa consulta de rotina observou-se ao exame objetivo uma voz grave, proeminência frontal, alargamento da pirâmide nasal e pavilhão auricular, prognatismo, aumento do volume de pés e mãos e macroglossia, características que passaram despercebidas anteriormente. Segundo o doente, terá vindo a agravar ao longo dos anos, referindo ter deixado de usar anéis há anos, assim como ter alguma dificuldade em encontrar calçado adequado. Pelas alterações morfológicas foi efetuada avaliação analítica, a destacar GH 26,9ng/mL (VR < 8,0); LDH 213; restante avaliação analítica sem alterações nomeadamente perfil lipídico, função renal, tiroideia, FSH, LH, ACTh e prolactina. Realizou TC CE: lesão expansiva na porção lateral direita da hipófise nomeadamente em relação com possível microadenoma. TC abdómen sem alterações relevantes. O doente foi referenciado à consulta de endocrinologia.

Discussão: Este caso surpreendeu pelas alterações fenotípicas tão exuberantes que foram passando despercebidas ao longo de anos, de várias especialidades e de colegas. Neste caso apenas após alterações fenotípicas, se suspeitou do possível diagnóstico.

Conclusão: O diagnóstico da acromegalia é ainda um desafio, pois é uma doença rara e insidiosa e as alterações fenotípicas podem levar anos a tornar-se evidentes. É necessário estar alerta pois um diagnóstico precoce, assim como um tratamento dirigido, levava a uma redução quer da morbilidade quer da mortalidade associada à doença.



RELATO DE PRÁTICA

CO 230 | CAMINHAR PARA A SAÚDE: UM PROJETO DE CAMINHADAS COM OS UTENTES

Cátia Celina dos Santos Valente,¹ Joana Rita Marinho,¹ Marta Goes Freitas,¹ Marta Marquês¹

1. USF Cova da Piedade.

Introdução: A atividade física (AF) regular é fundamental para a saúde e bem-estar das pessoas e uma ferramenta essencial na prevenção e gestão de múltiplas patologias. Contudo, o grau de AF dos portugueses tem vindo a decrescer, expondo valores preocupantes e inferiores à média Europeia. O desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, nomeadamente da AF, é uma competência central dos médicos de família. Assim, os profissionais de saúde da USF mobilizaram-se para implementar de forma rotineira um projeto de caminhadas com os utentes.

Objetivos: Este projeto pretende promover estilos de vida saudáveis, através do incentivo à prática de AF e do aumento da literacia em saúde da comunidade. Com este relato, pretende-se partilhar a experiência e resultados da aplicação do projeto.

Pertinência: Os cuidados de saúde primários têm um papel importante e privilegiado neste contexto não só por serem considerados fontes fiáveis de informação em saúde como também por constituírem um ponto de contacto com parte significativa da população.

Descrição: Foram organizadas caminhadas com os utentes da USF, com a participação de médicos internos, enfermeiros e administrativos. Divulgou-se o projeto através da colocação de cartazes nas salas de espera e gabinetes médicos e pela distribuição de folhetos por parte dos profissionais da USF. As caminhadas distaram cerca de 4km e foram precedidas por sessões curtas de educação para a saúde (SES). No final, aplicou-se um questionário de satisfação dos utentes participantes e do impacto da iniciativa no bem-estar e qualidade de vida dos utentes assim como na aquisição de prática regular autónoma de AF e analisaram-se os resultados.

Discussão: Com este projeto pretende-se obter um impacto positivo na adoção de estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente pelo aumento da prática autónoma de AF. O projeto encontra-se em fase de implementação. Quanto aos questionários aplicados até ao momento, a pontuação média relativa à apreciação das SES e das caminhadas foi positiva. A maioria dos participantes reportou estar motivada para iniciar AF de forma regular.

Conclusão: As SES e as caminhadas realizadas traduziram-se num elevado nível de satisfação e bem-estar dos participantes. Dada a relevância do problema, existe potencial para reproduzir e alargar este projeto a outras populações. Num futuro breve, em colaboração com o conselho clínico e possivelmente das autarquias locais, ambicionamos alargar o projeto aos restantes utentes do ACeS.

CO 235 | PROJETO MEV'S: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA DE MODIFICAÇÃO DE ESTILO DE VIDA NUMA USF

Joana Rita Marques Marinho,¹ Marta Goes Freitas,¹ Marta Marquês¹

1. USF Cova da Piedade

Introdução: Em Portugal observa-se um aumento de pessoas com pré-obesidade/obesidade – problema multissetorial, associado a múltiplas complicações. Os CSP têm uma responsabilidade crucial na literacia em saúde e promoção de estilos de vida (EV) saudáveis. O ganho de peso é multifatorial e assenta num desequilíbrio entre dispêndio energético e ingesta, por EV difíceis de modificar. Os recursos na comunidade são escassos (e.g., consultas de nutrição). Além disso, a informação é infidável, requerendo um olhar científico crítico. O médico e enfermeiro de família devem estar capacitados para atuar, mas pela escassez de tempo, a implementação de consultas motivacionais vocacionadas permite individualizar a abordagem.

Objetivos: Descrição da implementação e atividade da consulta motivacional de modificação de estilos de vida (MEVs) numa USF.

Descrição: Implementação de dois períodos de consulta por duas internas de MGF com formação em nutrição e uma enfermeira. Admissão de utentes com pré-/obesidade e em fase de contemplação para mudança. Realiza-se abordagem motivacional, definindo metas personalizadas para atividade física e plano alimentar, de forma partilhada. Nas consultas seguintes discutem-se dificuldades sentidas, faz-se reforço positivo de medidas implementadas e ajusta-se plano. Fornecem-se documentos informativos e esclarecem-se dúvidas. Monitoriza-se adesão a medidas de EV e dados antropométricos [peso, IMC e perímetro da cintura (PC)/altura]. Prevê-se avaliação da atividade da consulta no final de 2019, com avaliações intermédias aos 3 e 6 meses, de dados e indicadores pré-selecionados, trabalhados em ficheiro Excel®. Prevê-se alargar aos restantes utentes do ACeS.

Discussão: Avaliação da consulta a três meses: 14 períodos de consulta; 25 consultas (18 primeiras e sete subsequentes, nove faltas). Distribuição de sexos semelhante e média de idades de 57A. Dos observados, 2/3 com obesidade e 1/3 pré-obesidade, com aumento PC/Altura (maioria > 0,6). Consultas subsequentes com intervalo de pelo menos um mês. Uteses adotaram maioria das medidas, com resultados favoráveis: três utentes reavaliados registaram perda ponderal e cinco redução do PC/Altura (restantes com antropometria sobreponível).

Conclusão: A consulta apresenta resultados promissores, com possível impacto no EV dos utentes. Aguarda-se com expectativa próximas avaliações, dada necessidade de manutenção de novos hábitos para efeito na saúde, bem como o aumento da amostra e o desafio de alargar a consulta ao ACeS.



CO 279 | CONSULTA DA BONECADA

Joana Cristina Ferreira Pinto,¹ Vanda Costa,¹ Andreia Maduro,¹ Liliana Rumor¹

1. UCSP Montijo.

Introdução: A fase pré-escolar é vital no desenvolvimento das capacidades motoras, emocionais e cognitivas, bem como na aquisição de estratégias de coping para ultrapassar situações de *stress*, como a vinda à consulta médica ("Síndrome da Bata Branca"). Assim surgiu o projeto *Teddy Bear Hospital* que tem sido replicado em Portugal, desde 2001, com o «Hospital da Bonecada». É ao redimensionar este projeto aos cuidados de saúde primários que surge «A Consulta da Bonecada», mantendo o foco na superação do medo do profissional de saúde e do próprio contexto da consulta.

Objetivos: Familiarizar as crianças do pré-escolar com o ambiente dos cuidados de saúde primários, com procedimentos, tratamentos médicos e de enfermagem rotineiros, de forma descontraída, divertida e interativa, superando o medo que as consultas de vigilância e os profissionais de saúde lhes possam provocar; educar as crianças e promover comportamentos saudáveis no estilo de vida, especificamente na higiene corporal.

Pertinência: Contribuir para a educação em saúde, de modo a desmistificar os cuidados de saúde para as crianças em idade pré-escolar

Descrição: A atividade tem a duração prevista de 1h30 que inclui: receção do grupo com briefing sobre a atividade e explicação de pequenos conceitos relacionados (espaços e profissionais do centro, boletim de saúde e vacinas); entrega do boletim do bonequinho; circuito do bonequinho em grupos de 2-3 crianças mimetizando as consultas de vigilância infantil, com o preenchimento do boletim; sessão interativa de educação para a saúde sobre higiene corporal; distribuição de questionários de avaliação de conhecimentos e de ansiedade às crianças (a preencher em ambiente escolar); distribuição de formulário de avaliação da atividade a preencher pelos educadores e auxiliares, que acompanharam as crianças.

Discussão: Até à data da realização deste trabalho, tivemos uma adesão de cerca de 90% das crianças do pré-escolar, abrangendo um total de três escolas do Montijo (duas públicas e uma privada). Percebemos, através de questionários de avaliação de conhecimentos distribuídos às crianças, que houve uma boa aquisição de conhecimentos e que os níveis de ansiedade eram reduzidos. Relativamente aos educadores e auxiliares, avaliaram a atividade como muito pertinente e adequada à faixa etária.

Conclusão: Esta atividade mostrou-se uma mais-valia na superação do medo do profissional de saúde e da consulta para as crianças em idade pré-escolar.

CO 451 | "À PROCURA DE UM CORAÇÃO MAIS SAUDÁVEL": AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Inês Catarina Mendes Melo Martins¹

1. USF Buarcos.

Introdução: «Maio, Mês do Coração» reúne um conjunto de atividades desenvolvidas, por iniciativa da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, no sentido de alertar a população para as doenças cardiovasculares. Desde 2010, a USF junta-se à iniciativa, dedicando uma semana a ações formativas e de lazer.

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

Pertinência: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, o que justifica maior dedicação 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: «À procura de um coração mais saudável» foi o tema da Semana do Coração de 2016. Ao longo da semana, os utentes participaram em conversas e sessões de esclarecimento, conduzidas por médicos internos, sobre obesidade infantil, diabetes mellitus, alimentação saudável, exercício físico e hipertensão arterial. No final da semana realizou-se um *peddy-paper* pelas ruas locais. À medida que se conheciam vários pontos da cidade, estimulou-se o trabalho de equipa e colocaram-se em prática os conhecimentos adquiridos. Os utentes seguiram o guião do percurso, deparando-se com questões relativas às sessões, jogos lúdicos e de estimulação cognitiva. Puderam ainda escolher um lanche saudável. Para maior envolvimento da comunidade foi pedida a colaboração de estabelecimentos comerciais.

Discussão: Esta atividade permitiu a troca de experiências entre utentes e ajudou a melhorar a relação destes com a equipa de saúde. Os utentes sentiram-se parte do processo e foi notória a aquisição de conhecimentos: manifestaram interesse em saber e compreender as respostas. Questionaram os seus hábitos e perceberam como torna-los progressivamente mais saudáveis. O inquérito de avaliação do evento revelou sobretudo opiniões positivas, de incentivo à realização de atividades semelhantes.

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. A «Semana do Coração» é um exemplo de um dos princípios dos CSP: promover a saúde e prevenir a doença com a participação ativa da comunidade.



CO 507 | PROGRAMA EDUCACIONAL SOBRE DIABETES MELLITUS NA USF: UM EXEMPLO DE TRABALHO EM EQUIPA

Filipe Anjo Fernandes Bacalhau,¹ Andreia Alves de Castro,² Eduardo Sousa,¹ João Batalheiro,¹ Teresa Palminha¹

1. USF Amora Saudável. 2. USF Costa do Mar.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica com elevada morbimortalidade cardiovascular e um fator de risco maior para complicações micro e macrovasculares. A educação terapêutica destina-se a ajudar o doente diabético e respetiva família, a compreender a doença, responsabilizando-os pelo seu estado de saúde.

Objetivo: Relatar a nossa prática relativamente ao programa educacional sobre DM criado pela equipa responsável pela área da DM na nossa Unidade de Saúde Familiar (USF), descrevendo a organização e dinâmica das sessões.

Pertinência: A educação terapêutica é fundamental nos cuidados prestados ao doente diabético, permitindo-lhe desenvolver capacidades de autogestão e adaptação à patologia e respetivo tratamento, prevenindo complicações e melhorando a sua qualidade de vida.

Descrição: A equipa responsável pela área da diabetes na USF é constituída por dois médicos assistentes, dois médicos internos de medicina geral e familiar e duas enfermeiras. No final de 2018, esta equipa dinamizou um programa educacional para utentes diabéticos inscritos na USF, e respetivos familiares, propondo a realização de várias sessões ao longo do ano, com os seguintes temas: conceitos básicos da doença, alimentação, exercício físico, viagens, cuidados com o pé, autogestão da doença, terapêutica e complicações da doença. Foram elaborados inicialmente pósteres informativos com os principais temas a debater nestas sessões e criados consentimentos informados e questionários de avaliação das sessões para análise posterior. As sessões incluem três partes: inicialmente é transmitido um curto vídeo; posteriormente é facultado material de apoio; e finalmente realiza-se uma discussão em grupo do tema, permitindo que se esclareçam dúvidas e se partilhem experiências entre os participantes. Até à data, decorreram nove sessões com elevada adesão (20 a 22 utentes por sessão), sendo o feedback muito positivo.

Discussão: Estas sessões capacitam os utentes para a autogestão da doença, trabalhando a autoconfiança, a cooperação no plano instituído e a proatividade. Assim, planeamos combater a iliteracia em saúde e diminuir a morbidade associada à DM.

Conclusão: A educação terapêutica na DM constitui uma das principais armas no controlo da patologia e uma forma de co-responsabilizar o doente pelo mesmo. Desta forma, as nossas sessões permitem capacitar os doentes diabéticos, fornecendo conhecimentos para o seu auto-controlo.

CO 514 | AFETO E SEXUALIDADE SAUDÁVEIS ENTRE OS JOVENS: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÕES NA COMUNIDADE

Adelino Manuel Granja Jesus Costa,¹ Ana Lúcia Augusto,² Raquel Patrício,¹ Rui Pedro Loureiro³

1. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões. 2. USF Lusitana, ACeS Dão Lafões. 3. USF Viseu-Cidade.

Introdução: O afeto e a sexualidade são alicerces da vivência íntima e social do ser humano. São proeminentes na adolescência, em que adquirem importância central no desenvolvimento e estruturação do jovem, resultado das suas transformações físicas e psíquicas. A discussão e mudança contemporâneas dos papéis sexuais e de género acrescenta outro nível de complexidade e de confundimento para os jovens, e a intolerância e violência a que estão frequentemente associados reforçam a importância da vivência saudável da sexualidade.

Objetivos: Educar adolescentes para a saúde, no âmbito da sexualidade e afetos, numa escola de ensino básico.

Pertinência: A promoção da saúde é um foco fundamental da medicina geral e familiar (MGF), visando capacitar os utentes para a adoção de comportamentos saudáveis e prevenção de comportamentos de risco. A intervenção em idades charneira, educando e fornecendo conhecimentos e, sobretudo, facilitando a discussão e esclarecimento de dúvidas e preocupações, é primordial. A escola revela-se particularmente adequada para a população alvo, permitindo atingir um maior número de jovens num ambiente conhecido e descontraído.

Descrição: Realizaram-se, numa escola do 3.º ciclo do ensino básico, entre novembro de 2018 e abril de 2019, cinco ações de educação para a saúde. Foram previamente recolhidas as principais dúvidas dos adolescentes, incidindo sobretudo nas relações interpessoais e íntimas, na orientação sexual e identidade de género, puberdade e reprodução, contraceção e infeções sexualmente transmissíveis. As ações contaram com a colaboração de internos de MGF, saúde pública e professores, durando cerca de duas horas, favorecendo a livre expressão, interatividade e discussão de ideias e preocupações. Participaram cerca de 60 jovens, com idades compreendidas entre 12 e 19 anos e diferentes realidades sociais.

Discussão/Conclusão: Perante uma população com conhecimentos e personalidades heterogéneos, promoveu-se um ambiente descontraído e participativo, usando uma comunicação adequada e procurando vencer alguma indiferença inicial dos jovens, que se revelaram progressivamente mais interventivos e ativos nas sessões. Esta iniciativa, resultando da colaboração multidisciplinar de médicos e professores, realça a importância da educação para a saúde dos utentes, visando prevenir a doença e a sexualidade não saudável, favorecer o adequado desenvolvimento e influenciar as próprias famílias e meios sociais em que se integram.



CO 360 | CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA PERSPETIVA SANTOMENSE

Nuno Miguel Barata Gaião Cunha da Silva,¹ Cátia Valente²

1. USF S. João do Pragal. 2. USF Cova da Piedade

Introdução: Em Portugal, os cuidados de saúde primários (CSP) estão organizados de uma forma estruturada. Como internos de medicina geral e familiar, exercemos a nossa profissão num ambiente onde a maioria dos recursos não nos são limitados. Numa vertente humanitária e de aplicabilidade de conhecimentos e competências em diferentes contextos sociais, surgiu a oportunidade de realizarmos um estágio de CSP em S. Tomé e Príncipe (STP), por um período de um mês.

Objetivos: Pretendeu-se conhecer as formas de gestão de recursos humanos e de saúde em países menos desenvolvidos; integrar a realidade da população de STP, atendendo às particularidades da cultura e das suas crenças; desenvolver competências de diagnóstico e tratamento de patologias num local que impossibilita o acesso a certos meios de diagnóstico e fármacos.

Pertinência: Este estágio permitiu-nos conviver com um contexto epidemiológico diferente, contactando com patologias que são menos prevalentes no nosso país. Com o aumento da imigração em Portugal, a sensibilização para estas patologias torna-se necessário.

Descrição: Os CSP de STP são maioritariamente distribuídos em função das capitais regionais. Cada área de saúde conta com um CS principal, onde está alocada uma equipa médica e de enfermagem residente, disponibilizando serviços de urgência, consulta externa, internamento, sala de partos, puerpério, laboratório e farmácia. Existem postos de saúde periféricos geridos por enfermeiros, que são coordenados pelo CS principal. Fizemos o estágio de CSP na área de saúde de Lobata, no CS Guadalupe.

Discussão: A nossa atividade clínica foi, na sua maioria, dirigida à consulta de saúde infantil. Foram feitas sessões, na sala de espera dos utentes, sobre saúde sexual, hipertensão arterial e álcool. Entendemos que o recurso à antibioterapia é feito em maior escala devido ao contexto epidemiológico da região, apesar de nem sempre a prescrição ser adequada. Neste sentido, foi realizada uma intervenção formativa aos profissionais de saúde sobre estratégias de identificação de etiologias infecciosas não bacterianas.

Conclusão: Exercer medicina em STP foi uma experiência enriquecedora, quer em termos clínicos, face a novas realidades, quer em termos humanos. Com efeito, foi-nos dada a possibilidade de intervenção no atendimento autónomo e na educação dos utentes, capacitação de PS e participação em projetos comunitários. Crescemos como médicos e como pessoas, ensinamos e fomos ensinados, com a expectativa de termos feito a diferença.

CO 49 | MGF FLASH: CURSO PRÁTICO DE INTRODUÇÃO À MGF

Soraia Costa Branco,¹ Inês Santos Silva,² Válder Ribeiro Campos Ferreira²

1. USF Magnólia. 2. USF ARS Médica

Introdução: O MGF Flash é um curso teórico-prático de introdução à medicina geral (MGF), especialidade que pela sua abrangência dificulta a adaptação dos internos à multiplicidade de desafios que o seu dia-a-dia lhes coloca. A primeira edição decorreu no dia 8 de fevereiro de 2019 e teve como público-alvo internos e orientadores de internos de 1º e 2º anos do ACeS Loures-Odivelas.

Objetivos: Abordagem prática dos diferentes tipos de consulta de MGF e ferramentas úteis; abordagem das principais burocracias inerentes ao trabalho do médico de MGF; dissecação teórico-prática dos trabalhos no internato e da construção de currículo.

Pertinência: Criação de um momento formativo com o objetivo de aperfeiçoar conhecimentos e fornecer apoio e orientação no início do percurso profissional de um interno de formação específica em MGF.

Descrição: Curso de oito horas com 10 sessões com duração de 20 a 50 minutos: trabalhos no internato, como escrever um SOAP, burocracias em MGF, consulta de hipertensão arterial, consulta de diabetes, consulta de saúde infantil, consulta de saúde materna, consulta de planeamento familiar, ferramentas úteis em consulta e o currículo em MGF. Foi realizado um questionário de avaliação das sessões e do evento no geral.

Resultados: O evento contou com a participação de 40 participantes. De acordo com os questionários, o grau de satisfação global com o evento foi de 4,94 (escala de 1 a 5). Todos os participantes que responderam ao questionário recomendariam a outros colegas o MGF Flash.

Discussão: Com sessões de curta duração, procurou-se uma abordagem conceptualmente prática e dirigida – “flash” – das capacidades e conhecimentos considerados fundamentais para um interno de MGF no início do seu percurso no internato médico, procurando ir ao encontro das principais questões que surgem, naturalmente no período de adaptação à nova realidade. O grau de satisfação global com o curso foi excelente, o que permite concluir que o evento formativo terá ido ao encontro das expectativas e necessidades dos participantes.

Conclusão: O feedback da 1ª edição do MGF Flash foi bastante positivo, confirmando que o objetivo de fornecer orientação a nível da prática clínica e do percurso curricular aos novos internos de MGF foi alcançado. Considera-se pertinente a repetição deste evento formativo, com as devidas alterações programáticas e logísticas sugeridas, no início do internato e, eventualmente, extensível a um maior número de internos de outros ACeS da ARSLVT.



CO 181 | CONSULTA DE DOENTES COMPLEXOS (CDC) SEM MÉDICO DE FAMÍLIA DE UMA UCSP

João Pedro Dias Ferreira,¹ Alexandra Fernandes,² Diana Coelho,² Rui Algarvio,³ João Pereira⁴

1. USF Cova da Piedade. 2. USF Fernão Ferro MAIS. 3. USF CSI Seixal. 4. USF Sobreda.

Introdução: Pretende-se divulgar e discutir a consulta de doentes complexos (CDC) sem médico de família (MF), em funcionamento na UCSP Corroios desde janeiro de 2018.

Objetivos: A implementação da CDC tem como objetivos: prestação de cuidados de saúde adequados a doentes complexos sem MF; ensaio de modelo de seguimento com enfermeiro gestor de caso; treino de internos de medicina geral e familiar (MGF).

Pertinência: Na UCSP estão inscritos cerca de 12.400 utentes sem MF. Trabalham na UCSP enfermeiras competentes para o acompanhamento de doentes crónicos estáveis e existem internos de MGF no ACeS que beneficiam em efetuar consultas a doentes complexos mal investigados e controlados, sob supervisão.

Descrição: A CDC destina-se a doentes complexos sem MF e sem possibilidade de acesso a outros cuidados de saúde. A equipa é composta por duas consultoras em MGF (responsáveis), 17 internos de MGF do 3º ano e duas enfermeiras. A cada doente são realizadas pelos internos duas consultas médicas de uma hora. Caso reúna critérios para acompanhamento, é elaborado um resumo clínico personalizado, que inclui o plano de acompanhamento negociado. Posteriormente, a gestão do doente passa a ser realizada pelas enfermeiras, em colaboração com as médicas responsáveis, até à atribuição de MF.

Entre 1 janeiro de 2018 e 31 de março de 2019 foram realizadas pelos médicos 196 primeiras consultas, 156 segundas consultas e 51 consultas subsequentes. Foram ainda efetuadas 169 consultas de enfermagem. Cento e quarenta e quatro doentes entraram para o programa de acompanhamento. Desses doentes: 75 são mulheres e 69 homens; a idade média é de 66 anos; 137 têm diabetes tipo 2; 140 têm três ou mais problemas crónicos; 113 são hipertensos; 89 têm dislipidemia; 52 têm obesidade; 42 têm patologia crónica osteoarticular; 17 têm perturbação depressiva.

Discussão: A CDC tem-se revelado benéfica para doentes (controlo e vigilância de multimorbilidade, participação na elaboração e posse do plano de acompanhamento), internos (treino de avaliação e gestão de doentes complexos, com tempo suficiente e supervisão) enfermeiras (empoderamento e promoção do trabalho em equipa) e ainda para a organização dos serviços (modelo alternativo centrado num enfermeiro gestor). Contudo, poderá ser encarada como uma palição da falta de MF, diminuindo a pressão para a resolução deste problema.

Conclusão: Esta forma de organização dos cuidados pode ser de considerar em situações semelhantes, noutras unidades de saúde.

CO 377 | JOGAR "MUITO A SÉRIO" COM A DIABETES

Pedro Augusto Gomes Rodrigues Marques Simões,¹ Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva,¹ Rita Sofia Gaspar Marques¹

1. USF Pulsar

Introdução: A gamificação consiste na aplicação de técnicas lúdicas a 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 a adesão às recomendações médicas. A diabetes é uma doença crónica com grande prevalência (13,3%) na população portuguesa.

Objetivo: Capacitar os diabéticos de uma unidade de saúde para a gestão da sua doença através da gamificação.

Pertinência: O médico de família (MF) tem um papel ativo na capacitação dos utentes para a prevenção das complicações da Diabetes e promoção da adesão terapêutica e qualidade de vida. A interação em grupo promovida pelo MF permite um papel mais ativo do diabético na discussão e clarificação das informações médicas.

Descrição: As sessões foram divulgadas e abertas a toda a comunidade, decorrendo semanalmente entre outubro/18 e fevereiro/19, limitado a 10 utentes por sessão e moderadas pelos internos. Participaram 46 utentes, 51,4% homens e média de idades de 68 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, efeitos adversos da medicação e estilos de vida. Cada carta gera uma discussão sobre os efeitos de situações do dia-a-dia no controlo glicémico e na qualidade de vida do diabético. No início da sessão foi distribuído um questionário de conhecimentos (DKT) e no final um questionário de satisfação.

Discussão: A atividade decorreu com sucesso e um grande grau de satisfação. A maioria dos participantes apresentava escassos conhecimentos acerca da doença. A simplicidade e realismo das situações expostas e a interatividade permitiram uma fácil compreensão. Foi possível mostrar a importância de um bom controlo glicémico para a prevenção de complicações da doença e ganhos em saúde. Promoveu a partilha de experiências interpares e com os internos. Este tipo de atividade potencia a literacia em saúde da comunidade.

Conclusão: Esta atividade foi importante para os profissionais e utentes, sendo um objetivo da unidade repetir a mesma com esta e outras temáticas relevantes.



CO 397 | A USF VAI AO MERCADO #WFDD2019

Ana Carolina Ferreira Roque,¹ Ana Silva,¹ Mariana Gomes Loureiro,¹ Mariana Bernardo,¹ Ricardo Ramos¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: O Dia do Médico de Família, 19 de maio, é celebrado pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) em parceria com a WONCA – organização mundial dos médicos de família. Este ano, esta data foi dedicada à relação próxima entre a medicina geral e familiar e os seus doentes, famílias e comunidades. A nossa USF aceitou este desafio visitando o mercado municipal na sexta-feira que antecedeu esta data, o dia do mercado típico da região que reúne várias centenas de residentes e visitantes.

Objetivo(s): Promover uma relação de proximidade com a comunidade, aplicando um questionário e partilhando conhecimentos sobre uma alimentação saudável.

Pertinência: Escolhemos um local representativo da comunidade para fazer jus ao lema «Médico de Família, o mais próximo de mim», aproveitando para desenvolver uma atividade de educação para a saúde sobre alimentação saudável, num espaço onde as escolhas alimentares são constantes.

Descrição: Esta atividade foi dinamizada por toda a USF, contando com a participação de vários profissionais de saúde (médicos internos e especialistas, enfermeiros e estudantes de medicina e enfermagem) e com o apoio logístico da APMGF e da Câmara Municipal. A visita às bancas do mercado municipal contou com a simpatia das pessoas e a diversidade de alimentos esperada: bancadas de legumes, fruta, sementes e leguminosas, laticínios e derivados, peixe, pão... Em cada banca procurámos reconhecer os benefícios dos produtos comercializados e aprendemos um pouco mais com os comerciantes e agricultores, que têm uma relação tão próxima com a Terra, os Animais e a Vida. Foi aplicado um questionário aos visitantes do mercado que mostrassem disponibilidade para responder a 10 questões sobre cuidados alimentares. Obtivemos um total de 30 questionários totalmente preenchidos, correspondentes a 17 pessoas do género feminino e 13 do género masculino, com uma média de idades de 60,2 anos.

Discussão/Conclusão: O *feedback* dos comerciantes e visitantes do mercado foi muito bom, que nos foram parabenizando por esta iniciativa. Para os profissionais de saúde foi gratificante celebrar este dia junto da comunidade a que prestamos diariamente cuidados de saúde. A nossa posição privilegiada nos cuidados de saúde primários deve garantir uma relação única e íntima com as famílias portuguesas, pois é isso que nos diferencia e torna esta especialidade a mais especial e próxima dos utentes, na saúde e na doença.

CO 417 | TRÊS PASSOS PARA SER SAUDÁVEL: RELATO DE PRÁTICA

Laurinda Cristina Botelho da Silva Afonso,¹ Patrícia Cebola,¹ Cristina Mourato¹

1. USF Luísa Todi

Introdução: A intervenção pública na sociedade está inerente à prática de medicina geral e familiar. A escola é um local privilegiado e decisivo para a promoção da saúde e capacitação dos jovens para a tomada de atitudes preventivas. Os hábitos alimentares inadequados são um dos principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal, sendo que para ocorrer uma contínua regressão desta epidemia, a alimentação, o exercício físico e um sono reparador são medidas fulcrais.

Objetivos: Promoção de três hábitos saudáveis – alimentação, exercício físico e higiene do sono.

Pertinência: No âmbito do estudo WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), Portugal tem monitorizado, desde 2008, a prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças dos seis aos oito anos de idade. Em 2016 cerca de 30,7% e 11,7% das crianças apresentavam excesso de peso e obesidade, respetivamente. Continua a ser um dos países europeus com níveis de obesidade mais elevados. Na nossa URAP existe uma nutricionista e duas enfermeiras de saúde escolar; assim sendo, é de extrema relevância a nossa articulação na dinamização de atividades de sensibilização.

Descrição: População alvo – alunos do 3º ano de escolaridade. Primeiros 15 minutos – exposição teórica (roda dos alimentos, regra das mãos; pirâmide do exercício, o que é a leptina; sono reparador, o que é a melatonina). Seguintes 20 minutos – jogo do empratar: preparar um prato saudável com base na regra das mãos. Seguintes 20 minutos – jogo das leptinas: um pedómetro por grupo e iniciam-se as gincanas (transportar a leptina – bolas – do tecido adiposo ao cérebro). Final – certificados EU SOU SAUDÁVEL!

Discussão: Até ao momento foram abordadas 140 crianças, observando-se muito entusiasmo e participação. Destacamos o interesse que despoletamos quando explicamos fisiologicamente a sensação de fome e de sono. Ao empratarem, trabalharam a memorização da regra das mãos e o uso dos pedómetros proporcionou a percepção da facilidade em ser ativo.

Conclusão: No geral, sentimos que as crianças e respetivos professores ficam bastante satisfeitos pela estrutura da atividade. A ideia chave de prevenir a obesidade com base nestes três passos fica reforçada e as ferramentas de apoio disponibilizadas na plataforma da alimentação saudável são divulgadas. É uma experiência gratificante e enriquecedora no nosso percurso formativo. A dar os primeiros passos desde 2017, esperamos abranger cada vez mais escolas da área de influência da nossa USF.



CO 28 | MEDICINA TROPICAL NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ: RELATO DE ESTÁGIO NO BRASIL

Mafalda Ferreira Vasques Carvalheiro¹

1. USF Ouriceira.

Introdução: O aumento do fluxo migratório e das viagens internacionais produz um impacto considerável na atividade assistencial dos cuidados de saúde primários. O saldo migratório em Portugal é positivo e está em crescimento, tal como o número de indivíduos que viajam para destinos internacionais, sendo os destinos mais variados e exóticos. Assim, acresce a necessidade de formação diferenciada. A Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), situada no Rio de Janeiro, é uma instituição de referência a nível mundial para pesquisa clínica, ensino e assistência médica em doenças infecciosas.

Objetivo: Capacitar para a prevenção, diagnóstico e orientação correta das diferentes apresentações de doenças tropicais mais frequentes. **Pertinência:** A saúde dos migrantes está condicionada pela adequada preparação dos profissionais de saúde exigindo conhecimento do contexto epidemiológico de onde são provenientes os migrantes. Os viajantes necessitam de orientações pré e pós-viagem para destinos tropicais, sendo vital tanto a prevenção como o diagnóstico atempado de certas doenças infecciosas e parasitárias.

Descrição: Estágio com duração de um mês em janeiro de 2019 no Instituto Nacional de Infeciologia Evandro Chagas, a unidade de Infeciologia da FioCruz. Participação em atividades de enfermaria e consultas especializadas, em doença febril aguda, tuberculose, leishmaniose, hanseníase, doença de Chagas e dermatologia em doença infecciosa. Foi também possível colaborar em ensaios clínicos a decorrer, o que constituiu uma relevante experiência em investigação clínica.

Discussão: Este estágio produziu um impacto positivo e significativo na minha formação enquanto médica de família, desenvolvendo competências clínicas na área da medicina tropical e saúde das populações migrantes, com destaque para a população brasileira, de onde é proveniente a maior parcela de imigrantes residentes em Portugal, nomeadamente na área de atuação da USF a que estou alocada. Acompanhei um caso de internamento por malária grave, encontrando-se o doente em estado crítico devido a um diagnóstico tardio. A experiência com este caso alertou-me para a importância da suspeita diagnóstica no futuro.

Conclusão: A experiência deu-me oportunidade de crescer profissional e pessoalmente, pelo que me proponho a partilhá-la com os colegas de forma a sensibilizar para a importância de obter formação em medicina tropical e saúde das populações migrantes.

CO 52 | PROJETO SÉNIOR+ATIVO E SAUDÁVEL: UM ANO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Maria do Rosário Faria Rodrigues,¹ Rui Coelho¹

1. USF São João da Talha

Introdução: Em Portugal 20,5% da população tem mais de 65 anos, a esperança de vida atinge os 77,4 anos para homens e 83,2 anos para as mulheres. A OMS 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.

Objetivos: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; motivar a aquisição de hábitos de vida saudáveis e a prática de exercício físico regular; aumentar a literacia em saúde.

Pertinência: Portugal é o 4.º país da UE com maior percentagem de idosos. A OMS, UE e a DGS consideram de grande importância todas as medidas políticas e práticas que contribuam para um envelhecimento saudável.

Descrição: Aulas grátis abertas à população com mais de 50 anos, em parceria com a Junta de Freguesia e a Academia Sénior de SJT. Periodicidade quinzenal, duração de 90min, 30min de literacia em saúde e 60min de atividades práticas e/ou exercício físico. Participantes abrangidos por seguro de acidentes pessoais.

Discussão: O futuro dos CSP passa por uma maior abertura à comunidade, este projeto veio colmatar lacunas sentidas na promoção de saúde na USF, juntando vários parceiros locais. As aulas têm tido uma participação média de 40 utentes com idade média de 67 anos. Foram abordados vários temas de saúde, a destacar: exercício físico; vacinação; diabetes; hipertensão arterial; alimentação saudável – sessões de *showcooking* de cozinha saudável, com o *chef* David Garcez; violência contro o idoso e burlas – sessões em colaboração com a PSP SJT. A nível da atividade física destacamos a prática de *walking football* e a caminhada, com a aprendizagem da execução de exercícios de fortalecimento muscular e alongamentos. Como pontos fortes deste projeto destacamos o aumento da literacia em saúde e da atividade física, com criação de grupos de caminhada, a diminuição do isolamento social, a proximidade dos profissionais de saúde com a comunidade, assim como a colaboração com os parceiros da comunidade, que criaram condições para este projeto se concretizar, permitindo uma aprendizagem mútua e uma troca de experiências entre todos os participantes muito positiva.

Conclusão: Juntos, podemos fazer mais pela saúde dos nossos utentes. O médico e o enfermeiro de família são desafiados a estar na linha da frente, a sair da sua área de conforto, quebrar barreiras de acessibilidade e a promover ativamente a saúde na comunidade em conjunto com os parceiros locais.



CO 137 | VOLUNTARIADO NO CHECKPOINTLX: RELATO DE PRÁTICA

Francisco Ferreira e Silva,¹ Luis Miguel Duque,² Miguel Rocha,² João Brito²

1. USF Amora Saudável. 2. CheckPointLx – GAT

Introdução: O *CheckpointLx* é um centro de base comunitária, dirigido aos homens que têm sexo com homens (HSH), para o rastreio rápido, anónimo, confidencial e gratuito do vírus da imunodeficiência humana (VIH) e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), aconselhamento sexual e referenciação aos cuidados de saúde. Toda a equipa é constituída por técnicos HSH para que seja facilitado, através do apoio e educação entre pares, o acesso à prevenção e à saúde sexual de uma forma mais eficaz.

Objetivo: Com este trabalho pretendo partilhar a minha experiência como voluntário médico neste projecto e refletir sobre como a prática clínica neste âmbito contribui para a minha formação em medicina geral e familiar.

Pertinência: O VIH e outras IST são um problema de saúde pública pelo que é importante para qualquer médico de família saber diagnosticar IST e orientar o doente, tal como saber comunicar com populações vulneráveis e abordar práticas sexuais.

Descrição: Comecei como voluntário em maio de 2018 e nos primeiros três meses estive em formação. A consulta médica, dirigida exclusivamente a homens que têm sexo com homens e trans, oferece o rastreio de clamídia e gonorreia oral, genital e anal, sífilis, hepatite B, vírus do papiloma humano e rastreio de cancro anal. Promovemos educação para a saúde sexual e aconselhamos a vacinação contra a hepatite A, HPV e hepatite B quando indicado. É feito o tratamento de algumas IST e quando existe indicação médica, referenciamos para consulta hospitalar.

Discussão: Durante o meu percurso no *CheckPointLx* realizei 65 consultas médicas, autonomamente com apoio do coordenador clínico sempre que necessário. Dos 56 rastreios de clamídia e gonorreia que realizei, 39 tinham todos os resultados negativos, enquanto 17 tiveram algum resultado positivo (28,8%). Três dos 22 utentes que fizeram serologias para a sífilis tiveram um diagnóstico positivo (13,6%). Das 33 citologias anais realizadas, 24 foram negativas (72,7%), três apresentavam ASC-US (9%), uma LSIL (3%) e cinco amostras não representativas (15%). Da pesquisa de HPV, 30 de 35 utentes tinham algum subtipo positivo (85,7%).

Conclusão: Fazer parte do corpo clínico do *CheckPointLx* proporcionou-me adquirir competências que de outra forma não aprenderia. Melhorei o meu conhecimento no diagnóstico e tratamento de IST, bem como a minha técnica de comunicação médico-doente.

CO 237 | PASSAGEM A MODELO B: QUAL O PAPEL QUE O INTERNO PODE TER?

Helder Miguel Fernandes Vaz Batista,¹ Inês Henriques,¹ Sandra Ferreira,¹ Inês Clemente,¹ Rute Fernandes¹

1. USF Conde da Lousã.

Introdução: As Unidades de Saúde Familiar (USF) têm diferentes modelos organizacionais e de incentivos. A passagem de modelo A para modelo B implica o cumprimento, pela equipa, de critérios que atestam a operacionalização de objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade e qualidade. Embora o processo formativo do interno de formação específica (IFE) em medicina geral e familiar (MGF) não deva ser moldado pelo tipo de Unidade de colocação, não é possível separá-lo do meio onde decorre. Tal também se aplica numa USF em processo de candidatura a modelo B.

Objetivos: Descrever a experiência e o contributo de IFEs no processo de passagem de uma USF a modelo B; Correlacionar a experiência com os objetivos formativos do internato.

Pertinência: Muitos dos critérios de passagem a modelo B são de cariz burocrático, mas existem vários que podem potenciar os objetivos do internato.

Descrição: A participação dos IFEs nas atividades que culminaram com a passagem a modelo B da USF decorreu da integração total dos IFE na equipa multidisciplinar e numa vontade conjunta de crescimento contínuo. Foram múltiplas as tarefas em que os IFEs se integraram e puderam ter autonomia. Realização de manuais de boas práticas, em parceria com outros membros da equipa, que se revelou como uma mais-valia técnico-científica. Reforma das salas de espera e sinaléticas da USF, com redução da poluição visual e atualização das informações aos utentes, de forma mais clara e concisa. Aplicação e posterior avaliação de questionários de satisfação aos utentes e profissionais, permitindo uma reflexão de toda a equipa sobre o seu bem-estar e os serviços que presta aos utentes, a forma como o fazem e a oportunidade de melhoria. Elaboração de uma base de dados para facilitar a análise de reclamações, com inclusão das variáveis idade, sexo, escolaridade, profissão, médico de família e análise dos motivos de reclamação de forma categorizada, resultando na percepção periódica e padronizada das falhas mais significativas.

Discussão/Conclusão: Participar num processo de transição a modelo B não consta dos objetivos de formação de MGF. Porém, quando inserido numa equipa multidisciplinar que se encontra neste processo, o IFE pode tirar partido e potenciar a sua aprendizagem. A participação neste processo foi benéfica para todos os intervenientes, contribuindo para a formação e integração dos IFEs na equipa e para a concretização de um objetivo comum: melhorar a qualidade dos serviços prestados aos utentes.



REVISÃO DE TEMA

CO 414 | O OUTRO LADO DO MUNDO AQUI AO LADO: RELATO DE PRÁTICA NO CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS (CAR)

Inês Isabel Alves Vidreiro,¹ Ana Monteiro Pereira,¹ Ana Rute Marques,¹ Ana Margarida Gomes¹

1. USF Travessa da Saúde.

Introdução: A realidade dos fluxos migratórios de refugiados é um tema atual e preocupante. À chegada ao nosso país, está protocolado o acesso à vacinação, apoio para terapêutica e cuidados urgentes pelo ACeS e centro de saúde da área de acolhimento. Contudo, dada a evolução crescente de requerentes (atualmente o CAR apoia 900 refugiados), sobrecarga do SNS e falta de protocolos de atuação, a prestação de cuidados adequados é difícil ou inexistente.

Objetivo: Melhorar a acessibilidade a cuidados médicos da população do CAR e, simultaneamente, contactar diretamente com esta realidade singular.

Pertinência: Vivemos num mundo multicultural, sendo essencial que os médicos estejam aptos na avaliação de doentes com particularidades epidemiológicas e culturais (ex. doenças já erradicadas, doenças tropicais e práticas como mutilação genital feminina), muitas vezes em situação de fragilidade.

Descrição: Fora do período laboral, de forma autónoma e voluntária, realizámos consultas no CAR. Os doentes foram agendados após triagem pela enfermeira da UCC. Presenciámos várias situações, algumas simples, outras complexas e marcantes, como relatos de violação, mutilação genital feminina e patologia psicológica/psiquiátrica, relacionada essencialmente com episódios de vida traumáticos e incerteza no futuro.

Discussão: Realizar consulta neste contexto foi desafiante, especialmente pela dificuldade na comunicação verbal, por vezes com necessidade da presença de um intérprete, interferindo na privacidade e relação médico-utente. A prescrição terapêutica foi também complexa, pela ausência da plataforma eletrónica e raridade da prescrição manual na nossa prática clínica. Trabalhámos frequentemente na incerteza, reforçando a necessidade de valorizar manifestações atípicas de doenças comuns ou patologias menos frequentes na nossa realidade. Destacamos a prevalência de patologia psicossomática, marcada pela dificuldade em partilhar experiências traumáticas e agravada pelas condições de habitabilidade e apoio financeiro insuficiente. Por fim, destacamos o excelente trabalho dos colaboradores do CAR, que muitas vezes atuam em situações limite.

Conclusão: Pretendemos alertar os médicos de medicina geral e familiar para a existência deste grupo e para as suas necessidades específicas. Tem-se mostrado simultaneamente uma experiência de elevado enriquecimento pessoal pela partilha mútua, além de um contexto único de aprendizagem clínica e gestão de situações complexas.

CO 25 | DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR: E NOVIDADES? UMA REVISÃO DO ESTADO DA ARTE

Jorge Hernâni dos Santos Eusébio,¹ Ricardo Jorge Silva,¹ Joana Cunha de Oliveira²

1. USF do Minho. 2. Hospital de Braga.

Justificação: A diversificação alimentar é um dos principais temas discutidos na consulta de saúde infantil e juvenil. O médico de família, como promotor da saúde da criança e da família onde esta se insere, deve munir-se da evidência mais atual sobre o assunto. Serão as recomendações de 2012 da Comissão de Nutrição da Sociedade Portuguesa de Pediatria (bibliografia obrigatória para o exame final da Especialidade de Medicina Geral e Familiar) o estado da arte quanto ao tema? Ou existem novas recomendações baseadas na evidência que as venham completar/substituir?

Objetivo: Analisar as recomendações mais recentes e baseadas na evidência quanto à diversificação alimentar a nível internacional e sua aplicabilidade a nível nacional, assim como possibilidade de renovação das recomendações atualmente usadas.

Métodos: Realizou-se uma revisão clássica, usando os motores de busca PubMed (com os termos MeSH *Infant Nutritional Physiological Phenomena*, *Food Hypersensitivity* e *Pediatrics*), UpToDate (com a expressão *Complementary feeding*) e Google Scholar (com a expressão *Diversificação alimentar*). Selecionaram-se os artigos considerados relevantes para o objetivo definido.

Revisão: A revisão da literatura (particularmente das recomendações de 2017 da *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*) indica que a diversificação alimentar se pode iniciar aos 4 meses sem consequências para desenvolvimento da criança. Em Portugal, esta antecipação pode ser benéfica, já que a maioria das mães usa quatro meses de licença parental. Esta não necessita de seguir uma ordem preferencial, reconsiderando-se o atraso dos alérgenos, que podem ser introduzidos em qualquer altura depois dos quatro meses, com a ressalva da American Pediatric Association da introdução de um potencial alérgeno na dieta de cada vez. Alimentos ricos em ferro devem introduzir-se *ad initium* (carne vermelha e leguminosas), anulando a recomendação anterior de iniciar as carnes brancas e protelar as vermelhas. Concluiu-se anteriormente que introduzir o glúten aos 6/7 meses seria protetor quanto ao desenvolvimento de doença celíaca. A evidência atual revoga essa ideia, reforçando o seu consumo em pequenas quantidades nos primeiros anos de vida.

Conclusão: Concluiu-se que as recomendações mais atuais devem ser adotadas, particularmente o não atraso da exposição a alérgenos, a exposição a pequenas quantidades de glúten e o início da diversificação aos quatro meses com alimentos ricos em ferro.



CO 134 | SUPLEMENTAÇÃO COM MAGNÉSIO NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Catarina e Silva Domingues,¹ Ana Rita Magalhães²

1. USF Topázio, 2USF Coimbra Norte

Justificação: A enxaqueca é uma causa importante de incapacidade e tem sido associada ao aumento da despesa em saúde. Esta é uma doença neurovascular que afeta 6% dos homens e 18% das mulheres em todo o mundo. A deficiência de alguns nutrientes, incluindo o magnésio, tem sido associada a esta patologia.

Objetivo: Avaliar a eficácia do magnésio na profilaxia da enxaqueca.

Métodos: Pesquisa nas plataformas Dynamed, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association*, *The Cochrane Library* e PubMed, de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e estudos originais, publicados em português ou inglês, entre 1 de janeiro de 2012 e 1 de junho de 2019. Foram utilizados os termos MESH *migraine disorders* e *magnesium*. Foi usada a *Strenght of Recommendation Taxonomy* (Sort), da American Family Phisician, para atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação.

Resultados: Cinco artigos, de um total de 88, cumpriram os critérios de inclusão (uma *guideline*, duas revisões sistemáticas, uma meta-análise e um artigo original). A *guideline* recomenda o uso de 300mg de magnésio em toma bidária na profilaxia da enxaqueca (SORT-C). As revisões sistemáticas indicam que o tratamento profilático da enxaqueca com dicitrato de magnésio (600 mg) parece ser uma estratégia segura e económica para uso clínico (SORT-C). A meta-análise conclui que o magnésio na forma oral aliviou significativamente a frequência e a intensidade da enxaqueca (ORs = 0,20 e 0,27).

Discussão/Conclusão: Existe evidência do benefício do magnésio na profilaxia da enxaqueca. São necessários mais estudos com maior amostra e metodologia adequada para uma consistência mais robusta para esta recomendação.

CO 217 | BENZODIAZEPINAS NO TRATAMENTO DA DISPNEIA NA DOENÇA AVANÇADA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Vera Leitão Esteves,¹ Teresa Guerreiro Martins,² Joana Ressurreição¹

1. USF Descobertas. 2. USF Monte Pedral.

Justificação: A dispneia é um sintoma frequente na doença avançada, tanto oncológica como não oncológica. Este sintoma é frequentemente paliado com recurso a opioides. As benzodiazepinas têm sido apresentadas como alternativa a esta terapêutica no tratamento da dispneia

Objetivo: Identificar a evidência disponível acerca da utilização de benzodiazepinas no tratamento da dispneia na doença avançada.

Métodos: Revisão baseada na evidência elaborada a partir da identificação das normas de orientação clínica, *guidelines*, meta-análises, revisões baseadas na evidência e ensaios clínicos controlados e aleatorizados realizados nos últimos 10 anos (2009-2019). Para esta pesquisa recorremos aos motores de busca científicos NGC, *Guidelines Finder*, CMAPGI, *The Cochrane Library*, *Bandolier* e PubMed utilizando os termos MeSH *Benzodiazepine Dyspnea* e *Benzodiazepine Breathlessness*. Os artigos foram classificados segundo a classificação SORT. Utilizaram-se como critérios de exclusão publicações de evidência científica SORT C e população em contexto de emergência, urgência, cuidados intensivos ou agonia.

Resultados/Revisão: Foram encontrados 78 artigos, dos quais foram selecionados 15 após avaliação de títulos e resumos e oito após leitura integral. As normas de orientação clínica e as *guidelines* disponíveis apontam a utilização de benzodiazepinas como terapêutica de 2ª ou 3ª linha no tratamento da dispneia, favorecendo a utilização de opioides. Uma meta-análise e revisão sistemática da *Cochrane* determinou não existir diferença estatisticamente significativa na utilização de benzodiazepinas. Uma segunda revisão sistemática obteve resultados contraditórios. Um ensaio clínico controlado e aleatorizado em que foi avaliada a utilização de midazolam nasal não obteve diferença estatisticamente significativa em relação ao placebo e outro avaliou a utilização de midazolam oral versus morfina, no qual o midazolam foi mais eficaz de forma estatisticamente significativa (mas esta informação era discrepante em relação a estudos semelhantes prévios).

Discussão: Não existe evidência que sugira a utilização de benzodiazepinas como primeira linha no tratamento da dispneia em doença avançada, pelo que os opioides permanecem como terapêutica de eleição.

Conclusão: A evidência existente carece de actualização por meio de realização de novos ensaios clínicos com uma população mais numerosa e com uma maior análise de sub-grupos consoante a patologia de base.



CO 316 | SUPLEMENTAÇÃO ORAL NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Alexandra Camacho de Góis Mendonça,¹ Raquel Baptista Leite,¹ Catarina Moita,¹ Ana Dantas,¹ Ana Paes de Vasconcellos¹

1. USF São Martinho de Alcabideche, ACeS Cascais

Justificação: A ferropénia é o défice nutricional e a causa de anemia mais prevalente na gravidez, aumentando o risco de infeção materna, restrição de crescimento intrauterino, parto prétermo, baixo peso ao nascer, alterações do desenvolvimento psicomotor do recém-nascido e menor tolerância a perdas hemáticas no parto. A Direção Geral de Saúde recomenda a suplementação com 30-60mg/dia de ferro na gravidez de baixo risco, porém a evidência disponível em sumários de apoio à decisão clínica, normas de orientação clínica (NOC) e revisões sistemáticas (RS) não é consensual. Muitos dos estudos avaliam o impacto da suplementação de ferro nos níveis de hemoglobina (Hb) e ferritina, mas não em outcomes de morbilidade maternoinfantil (MMI).

Objetivo: Determinar a evidência da suplementação de ferro na gravidez na MMI.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de ensaios clínicos aleatorizados (ECA), meta-análises (MA), RS e NOC em várias bases de dados eletrónicas, como a MEDLINE e a Cochrane Library, publicados entre 01/01/2014 e 31/01/2019, em inglês e português, utilizando os termos MESH *Pregnancy* e *Iron*. Para atribuição de força de recomendação (FR) e de níveis de evidência (NE) foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: De 73 artigos, 12 preencheram os critérios de inclusão (quatro ECA, quatro MA, duas RS, um estudo de coorte e uma NOC). A maioria dos artigos aponta para, reforçando a NOC da *United States Preventive Services Task Force* de 2015 e a RS da Cochrane de 2015, ausência de evidência suficiente que demonstre o benefício da suplementação de ferro por rotina na gravidez na MMI (FR B), apesar da evidente melhoria dos índices hematológicos maternos. Apenas uma RS (FR A) e um ECA (NE 2) demonstram benefício na MMI. Em duas MA, valores mais elevados de parâmetros de cinética do ferro e de Hb parecem associar-se a aumento da morbilidade materna (MM) (NE 2; FR B).

Discussão: Não existe evidência de que a suplementação regular de ferro na gravidez leve à redução da MMI. Alguns estudos demonstram um aumento de MM associada a níveis elevados de ferro e de Hb. Muitos dos ECA são *disease-oriented*, reduzindo o seu nível de evidência.

Conclusões: Ausência de evidência disponível para recomendar a suplementação regular de ferro na gravidez pois não está demonstrado o seu efeito benéfico na saúde maternofetal. São necessários mais estudos de melhor qualidade e *patient-oriented*.

CO 461 | PREVENÇÃO E RASTREIOS NOS UTENTES LGBT EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Rita Ramalho Jerónimo Leão,¹ Inês Soares da Costa,¹ Paula Malvar¹

1. USF Arandis, ACeS Oeste Sul

Introdução: A população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transgénero) engloba uma variedade de géneros e identidades sexuais que diferem das normas culturais. Existem dados de saúde insuficientes sobre a população LGBT, nomeadamente sobre a epidemiologia e consensos quanto às medidas preventivas. Este trabalho é importante para a prática nos cuidados de saúde primários, reunindo as principais medidas preventivas na população LGBT e tentando apoiar a decisão clínica numa área pouco estudada.

Objetivos: Reunir informação sobre medidas preventivas e rastreios na população LGBT.

Métodos: Realizou-se pesquisa nas plataformas UpToDate e PubMed. Na UpToDate foi empregue o termo MeSH *LGBT*, tendo sido encontrados 151 artigos, dos quais se selecionaram oito (em relação com o tema). Na plataforma PubMed consideraram-se estudos originais e revisões de literatura, escritos em inglês, publicados desde 2009 (primeiro artigo publicado). Foi empregue a seguinte equação de pesquisa: (LGBT[Ti]) AND screening. Foram obtidos 17 artigos, dos quais se excluíram dois (um sem relação com o tema e um relatando experiência pessoal). No total foram utilizados 23 artigos.

Resultados/Revisão: Os utentes LGBT apresentam risco aumentado de infeções sexualmente transmissíveis e de neoplasias, devido a parca adesão a rastreios associada a maior frequência de fatores de risco. O rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) é importante nos homens e mulheres transgénero. É recomendado ainda o rastreio do cancro anal em homens que têm sexo com homens (HSH) VIH positivos e mulheres VIH positivas com história de sexo anal recetivo. É fundamental discutir o pedido de mamografia em homens e mulheres transgénero com idade igual ou superior a 50 anos e fatores de risco adicionais. É importante o rastreio anual de VIH, sífilis, chlamydia e gonorreia em HSH e adolescentes sexualmente ativos.

Discussão/Conclusão: Os profissionais de saúde encontram-se numa posição privilegiada para fornecer suporte positivo e um ambiente de aceitação em torno de todas as orientações sexuais e identidades. O reconhecimento da identidade LGBT permite a discussão de fatores de risco. É fundamental o conhecimento das especificidades da população LGBT para a melhoria dos cuidados de saúde prestados, sendo necessária maior formação dos profissionais de saúde. Apesar disso, é necessária mais investigação sobre os dados de saúde relativos à população LGBT.



CO 505 | O PAPEL DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA BRONQUIOLITE AGUDA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Margarida João Costa Vardasca,¹ Inês Castelão Dias Ferreira¹

1. USF Ramada

Justificação: A bronquiolite aguda é uma infecção viral do trato respiratório inferior, muito frequente em crianças até aos dois anos de idade. É caracterizada por inflamação aguda das pequenas vias aéreas, com aumento da produção de secreções e broncoespasmo. Geralmente é uma doença sem gravidade mas, por vezes, requer internamento, sendo necessário auxílio para a remoção das secreções. Nesse sentido, nos últimos anos tem sido debatida a eficácia da fisioterapia respiratória no tratamento da bronquiolite aguda.

Objetivo(s): Avaliar a evidência da realização de fisioterapia respiratória em crianças com bronquiolite aguda.

Métodos: Foi feita uma pesquisa de normas de orientação clínica, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos nas bases de dados PubMed, *The Cochrane Library* e NICE utilizando os termos MeSH: *chest physiotherapy, acute bronchiolitis, infants*. Os critérios de inclusão foram definidos através do modelo PICO. Para a avaliação do nível de evidência e atribuição da força de recomendação foi aplicada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

Resultados/Revisão: Da pesquisa efetuada foram encontrados 31 artigos, sendo que 10 cumpriam os critérios de inclusão. Seis desses artigos demonstraram que a fisioterapia respiratória não condiciona redução da gravidade da doença, pelo que não deve ser usada rotineiramente no tratamento da bronquiolite aguda. Três artigos referem que devem ser realizados mais estudos a fim de estabelecer melhor as indicações e contra-indicações da fisioterapia respiratória na bronquiolite aguda. Por fim, um dos artigos refere que um novo método de fisioterapia respiratória reduziu alguns sintomas respiratórios de obstrução brônquica em lactentes com bronquiolite aguda, sendo, no entanto, necessários mais estudos para confirmar esses resultados.

Discussão: A evidência disponível aponta para que a fisioterapia respiratória não seja benéfica para o tratamento da bronquiolite aguda. No entanto, a maioria dos artigos analisados referem-se a crianças internadas, pelo que são necessários mais estudos para verificar a eficácia desta terapêutica quando realizada em ambulatório.

Conclusão: Uma vez que não há evidência consistente para a recomendação ou para a não recomendação de fisioterapia respiratória na bronquiolite aguda, não é possível atribuir uma força de recomendação.

CO 47 | FEBUXOSTATE VS ALOPURINOL NO TRATAMENTO HIPOURICEMIANTE DA GOTA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Magda Rita Ferreira Durães,¹ Keilla Borges,¹ Carlos Sécio Faria,¹ Raquel Cerqueira Gomes,² Tiago Almendra²

1. USF AmareSaúde. 2. USF d'as Terras de Lanhoso

Justificação: A prevalência da gota teve um aumento significativo nas últimas décadas sendo, atualmente, uma das doenças reumáticas mais prevalentes no mundo. Até 2018, o alopurinol era o único hipouricemiante aprovado e disponível comercialmente em Portugal. Com a disponibilização do febuxostate, torna-se necessário rever as opções terapêuticas no que diz respeito ao tratamento hipouricemiante da gota.

Objetivo: Comparar a eficácia do febuxostate e do alopurinol no tratamento hipouricemiante da gota.

Métodos: Revisão baseada na evidência de artigos publicados nas bases de dados MEDLINE, *Guideline Central*, *NICE Guidelines Finder*, *CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines*, *The Cochrane Library*, *DARE* e *Índice de Revistas Médicas Portuguesas*, nos últimos dez anos (data da pesquisa: 24.01.2019) nas línguas portuguesa, espanhola, francesa e inglesa, utilizando os termos MeSH *febuxostat AND allopurinol AND gout*. Foi utilizada a escala *Grade of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)* para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Obtiveram-se 307 artigos, dos quais foram selecionados 14 após aplicação dos critérios de exclusão – cinco guidelines, três revisões sistemáticas com meta-análise (RS/MA) e seis ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC). Três guidelines recomendam o alopurinol como terapêutica de primeira linha; outras duas recomendam ambos os fármacos como primeira linha, não preferindo um em detrimento do outro. As três RS/MA, assim como todos os ECACs incluídos, confirmam a superioridade do febuxostate em atingir os níveis alvo de ácido úrico sérico.

Conclusão: O febuxostate é mais eficaz do que o alopurinol a reduzir os níveis séricos de ácido úrico (FR forte a favor). No entanto, o alopurinol deve continuar a ser utilizado como terapêutica de primeira linha, reservando o febuxostate para as situações de contra-indicação ou intolerância ao alopurinol (FR fraca). São necessários estudos que avaliem o custo/benefício da utilização do febuxostate como terapêutica de primeira linha em Portugal.



CO 122 | SOPRO CARDÍACO EM IDADE PEDIÁTRICA. E AGORA?

Rodrigo da Silva Carvalho Mendes,¹ Carla Alexandra Neves Moreira,¹ Ana Lúcia Ramos Augusto¹

1. USF Lusitana

Introdução: Cerca de metade dos utentes em idade pediátrica tem um sopro cardíaco (SC) em alguma fase do seu desenvolvimento, porém apenas 1% têm doença cardíaca congénita (DCC) e um quarto destes apresenta um defeito severo com necessidade de cuidados especializados. SC pode ser o primeiro ou único sinal clínico de DCC e representa a causa mais comum de referência a consulta de cardiologia pediátrica. O atraso na referência do SC de causa orgânica implica severo risco de mortalidade e morbidade.

Objetivos: Rever a evidência relativa à distinção entre SC inocente e SC orgânico com necessidade de referência.

Métodos: Pesquisa bibliográfica em base de dados PubMed, utilizando os termos MESH *heart murmur* AND (*childhood* OR *child*), da qual resultaram 64 entradas nos últimos cinco anos, tendo sido selecionados dois artigos de revisão e quatro artigos originais, em inglês.

Resultados/Discussão: A evidência atual refere que o SC isolado em idade pediátrica é uma fonte de incerteza por parte do MF e de ansiedade por parte da família com consequentes referências com gastos desnecessários. Assim, cabe ao MF a procura dos vários sinais de alarme ao nível da história clínica (sintomas cardíacos), do exame objetivo (sinais congestivos), da história familiar (morte súbita e doenças cardíacas congénitas em familiares de 1º grau). No entanto, mesmo em SC isolado, se de grau \geq III/VI, que aumenta de intensidade com o ortostatismo, telessistólico ou holossistólico, diastólico, S2 desdobrado ou click sistólico deve motivar referência. A relação entre SC e DCC é inversamente proporcional à idade, sugerindo-se que em latentes com menos de seis meses, mesmo com SC com características benignas (isolado, grau \leq II/VI e meso-telessistólico) deve ser referenciado. O ecocardiograma é o *gold-standart* na procura de etiologia orgânica; no entanto, a evidência sugere que se o desfecho será a referência, não é custo-benefício ser pedido em ambulatório como meio de diagnóstico. E as recomendações de 2014 da AHA e AAP presumiram o ecocardiograma como raramente apropriado para SC inocente. O ECG e o Rx Tórax não trazem benefício na avaliação de SC em idade pediátrica.

Conclusão: Uma história clínica detalhada desde a gravidez e desenvolvimento atual, antecedentes familiares e exame objetivo completo e cuidado, comparando com avaliações anteriores, permite com fiabilidade na grande maior parte dos casos distinguir um SC orgânico de um SC inocente que apenas necessita de vigilância.

CO 368 | EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NAS MIALGIAS ASSOCIADAS A ESTATINAS

Mafalda Nobre Aveiro,¹ Roberto Calças Marques,² Daniela de Jesus Lanita Emílio¹

1. USF Ossónoba. 2. CHUA.

Justificação: As mialgias associadas a estatinas (MAE) são o principal determinante da baixa adesão e descontinuação deste grupo farmacológico. Hipotireoidismo, interações farmacológicas, álcool, exercício físico intenso e alterações genéticas são algumas das causas a excluir. Baixos níveis de vitamina D (VitD) têm sido também propostos como fator de risco para MAE.

Objetivos: O objetivo desta revisão é avaliar o efeito da suplementação em indivíduos com défice de vitamina D e MAE.

Métodos: Pesquisa de artigos de revisão e originais, publicados entre 01/01/2014 e 01/06/2019, em inglês e português, utilizando os termos MeSH *statin* e *vitamin D*, nas bases de dados *The Cochrane Library*, PubMed, BMJ *Clinical Evidence*, NICE, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Bandolier*. Critérios de inclusão: adultos, níveis de vitD $<$ 32ng/mL e mialgias associadas a estatinas. Critérios de exclusão: ausência de valores de vitD, esquemas não diários de estatina, ausência de informação sobre mialgias, outros graus de miopatia associada a estatinas. 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: Da pesquisa inicial foram obtidos 192 artigos, tendo sido excluídos 65 por repetição e 122 após leitura do título e/ou resumo. Após leitura integral, cinco estudos cumpriram os critérios de inclusão, uma MA/RS, dois estudos prospetivos e dois retrospectivos. A MA/RS e os estudos prospetivos concluem que as MAE em indivíduos com baixos níveis de vitD podem ser resolvidas de forma segura e efetiva com a suplementação. Os estudos retrospectivos concluem que os baixos níveis de vitD talvez possam ser considerados um fator de risco modificável para MAE e que a suplementação, principalmente se VitD $<$ 20ng/mL, pode aumentar a tolerância às estatinas.

Discussão: A suplementação de indivíduos com baixos níveis de vitD parece ter benefício na melhoria e resolução das MAE. Entre as limitações dos estudos salienta-se o uso de estatinas com doses e mecanismos diferentes de metabolização (P450 3A4, 2C9); a subjetividade das mialgias (sem tradução laboratorial); bem como a dificuldade na exclusão de todas as patologias confundidoras.

Conclusão: Para o futuro seriam pertinentes estudos mais robustos, controlados e aleatorizados, com amostras representativas, que possam correlacionar as mialgias com os níveis de vitD para uma mesma estatina.



CO 267 | AOBP: UM NOVO MÉTODO PARA O DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Inês da Trindade Andrade Rosa,¹ Catarina Patrão Correia,¹ Pedro Pacheco¹

1. USF Cova da Piedade

Justificação: A prevalência de hipertensão arterial (HTA) em Portugal é elevada e a sua abordagem correta começa invariavelmente por uma avaliação precisa da pressão arterial (PA). A medição automatizada da PA na consulta (*automated office blood pressure* ou AOBP) tem emergido como potencial método de avaliação da PA. Nesta técnica são efetuadas três a seis leituras de PA utilizando um esfigmomanómetro oscilométrico automatizado, com o doente sozinho em ambiente calmo.

Objetivo: Pretende-se comparar a eficácia da AOBP com outras técnicas de avaliação da PA no diagnóstico e monitorização da HTA em adultos e idosos.

Métodos: Pesquisaram-se artigos publicados em inglês nos últimos cinco anos, em nove bases de dados, utilizando os termos MeSH *hypertension, blood pressure determination, ambulatory blood pressure monitoring e humans* e o termo não-MeSH *automated office blood pressure*. Para classificar o nível de evidência e força de recomendação utilizou-se o método SORT.

Resultados: Dos 177 artigos encontrados selecionaram-se 10 (duas meta-análises, cinco estudos observacionais, uma revisão e duas normas de orientação clínica). A AOBP é o método preferencial para avaliação da PA na consulta, podendo reduzir o efeito de bata branca associado à medição convencional da PA feita pelo profissional de saúde. Quando comparada com o MAPA (monitorização ambulatória da PA) ou o AMPA (auto-medição da PA), os resultados são controversos. A AOBP parece equiparável às leituras diurnas de ambulatório e mostra-se um bom preditor de lesão de órgão-alvo. Por outro lado, alguns estudos alertam para o facto de esta técnica poder subestimar os valores de PA. A AOBP pode ser utilizada quando o AMPA ou MAPA não estão disponíveis.

Discussão: Apesar da avaliação da PA em ambulatório ser preferível, atualmente o MAPA não é um exame acessível à maioria dos utentes. Por outro lado, o AMPA é um método que requer o cumprimento de um protocolo adequado com dispositivos calibrados e validados, não sendo por isso facilmente reproduzível. Embora sejam necessários mais estudos que comprovem a precisão da AOBP, esta técnica afigura-se como confiável na abordagem da HTA, sobretudo quando comparável com a medição convencional na consulta.

Conclusão: Atendendo às atuais limitações na utilização dos métodos de ambulatório, a AOBP pode ter utilidade na abordagem da HTA em CSP. É o método de eleição para avaliação da PA na consulta, podendo contribuir para evitar o sobrediagnóstico e tratamento na suspeita de HTA de bata branca.

CO 429 | SERÁ O DIAGNÓSTICO DE CONJUNTIVITE EQUIVALENTE A ANTIBIOTERAPIA?

Maria Leonor Luz Duarte,¹ Helena Brandão,² Catarina Calheno Rebelo¹

1. USF Oceanos, ACeS Matosinhos. 2. USF Lagoa, ACeS Matosinhos

Justificação: A conjuntivite aguda é um problema comum a nível dos cuidados de saúde primários. A sua etiologia mais comum é vírica, cerca de 80% dos casos, seguida da bacteriana, sendo difíceis de distinguir clinicamente pela inespecificidade dos sintomas. Apesar das conjuntivites serem na maioria autolimitadas, com resolução espontânea entre cinco a dez dias, a estratégia terapêutica mais utilizada é a antibioterapia tópica *ad initium*. Assim, é importante clarificar o papel da antibioterapia nesta patologia, de modo a evitar possíveis reações adversas e resistências microbianas emergentes.

Objetivo: Esta revisão baseada na evidência tem como objetivo determinar se o uso de antibióticos influencia a remissão clínica da conjuntivite aguda e quais os fatores clínicos que determinam o seu uso mais apropriado.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), normas de orientação clínica (NOC) e ensaios clínicos (EC), publicados entre 1 de janeiro de 2009 e 15 de abril de 2019, com os termos MeSH *conjunctivitis AND treatment outcome e conjunctivitis AND anti-bacterial agents*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physician, na atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

Resultados: Dos 260 estudos identificados, quatro foram selecionados: duas NOC, uma MA e uma RS. As NOC apresentam evidência de que o uso indiscriminado de antibióticos na conjuntivite infecciosa deve ser evitado. A MA incluiu quatro EC e demonstrou um tempo de resolução semelhante entre uso de antibiótico tópico ou placebo, mas que perante exsudado purulento ou olho vermelho de severidade moderada a antibioterapia pode ser benéfica. A RS incluiu 11 EC, mostrando associação entre o uso de antibióticos e melhoria clínica e/ou microbiológica ligeiras em comparação com o placebo.

Discussão: O uso de antibióticos tópicos em conjuntivites infecciosas agudas tem um benefício limitado, dado que a maioria dos doentes terá uma remissão clínica completa sem a sua utilização, adotando uma estratégia wait and see. Em alguns casos, o uso de antibióticos tópicos é apropriado para aumentar a velocidade de resolução dos sintomas associados a uma conjuntivite provavelmente bacteriana – Força de Recomendação B.

Conclusão: Face aos resultados, devem ser revistos os critérios de prescrição na conjuntivite infecciosa para que haja um equilíbrio entre o tempo de remissão clínica e os efeitos adversos da sobreutilização de antibióticos.



CO 486 | PROFILAXIA DA LITÍASE RENAL: O QUE ACONSELHAR AOS DOENTES NA CONSULTA DE MGF

Ana Catarina Patrão Correia,¹ Inês Andrade Rosa,¹ Joana Bragança,¹ Maria José Colaço¹

1. USF Cova da Piedade.

Introdução: A litíase renal é uma doença em crescente prevalência e incidência nos países industrializados. Por estar associada a elevada morbilidade, após a primeira crise a maioria dos doentes procura respostas relativamente à etiologia e à prevenção de novos episódios. É fundamental o médico de família estar ciente das medidas que são eficazes na prevenção da litíase renal.

Objetivo: Pretende-se conhecer quais as medidas não farmacológicas que apresentam maior impacto na prevenção da litíase renal em adultos.

Métodos: Pesquisaram-se artigos publicados em inglês nos últimos cinco anos, em quatro bases de dados, utilizando os termos MeSH *urinary stones*, *urinary calculi* e o termo não MeSH *prevention*. Foram excluídos todos os estudos em animais e crianças. Para avaliar o nível de evidência e força de recomendação foi utilizado o método SORT.

Resultados: Foram encontrados 259 artigos dos quais se selecionaram nove (uma *guideline*, um estudo observacional, uma meta-análise, seis revisões sistemáticas). Como medidas comuns a todos os tipos de cálculos recomenda-se: aumento da ingestão de água para 2,5-3 litros por dia (3,5-4 litros nos cálculos de cistina), de preferência com pH mais elevado; redução do sal; redução (mas não suspensão) da ingestão de proteína animal; aumento do consumo de vegetais e frutas como citrinos e melão (ricos em citrato) e aumento da atividade física. Na profilaxia dos cálculos de oxalato de cálcio é ainda fundamental aumentar o aporte de cálcio diário. Um estudo demonstrou que os lactobacilos e oxalobacter podem ter um papel importante na degradação do oxalato intestinal. Na profilaxia dos cálculos de ácido úrico é fundamental reduzir o consumo de peixe e carnes vermelhas. Existem poucos estudos relativamente à abordagem dos cálculos de estruvite. Alguns medicamentos de venda livre podem estar associados a litíase renal.

Discussão: As alterações alimentares parecem ser a medida com maior evidência na profilaxia da recorrência. O aumento da ingestão hídrica (que é a medida mais amplamente recomendada na consulta) parece estar de acordo com os resultados disponíveis. Certas medidas alimentares específicas podem ter utilidade nos casos em que é conhecida a etiologia litíásica.

Conclusão: A ingestão de água e a alimentação parecem ser os fatores modificáveis mais importantes nos doentes com recorrência de cálculos renais. O conhecimento do tipo de cálculo é fundamental para uma abordagem mais individualizada e eficaz.

CO 275 | INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS PARA A ADESÃO TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Catarina Ortigosa Ferreira,¹ Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva,² Inês Rosendo de Carvalho e Silva Caetano³

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Pulsar, Centro de Saúde Norton de Matos. 3. USF Coimbra Centro; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Contexto: A hipertensão arterial é das principais causas preveníveis de DCV e mortalidade globalmente. A falta de adesão à medicação anti-hipertensora é responsável por cerca de 50% do mau controlo desta doença. Múltiplas intervenções podem ser realizadas para aumentar a adesão farmacológica, sendo necessária uma melhor compreensão do papel das intervenções motivacionais na hipertensão.

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é responder à questão: Serão as intervenções motivacionais mais eficazes que o tratamento habitual na melhoria da adesão à medicação em adultos hipertensos?

Métodos: Fontes bibliográficas: a pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Embase, para ensaios clínicos randomizados controlados. Participantes: adultos com hipertensão arterial primária, medicados com pelo menos um fármaco anti-hipertensor. Intervenções: intervenções motivacionais realizadas com o objetivo de melhorar a adesão farmacológica na hipertensão, comparando com o tratamento habitual. *Outcomes:* O *outcome* primário foi a adesão terapêutica; o *outcome* secundário foi o controlo da TA.

Resultados: De cento e sessenta e uma referências iniciais, dez cumpriram os critérios de elegibilidade. Cinco autores reportaram uma melhoria significativa da adesão farmacológica no grupo de intervenção. Sete ensaios obtiveram resultados positivos estatisticamente significativos relativamente ao controlo da TA no grupo de intervenção. Múltiplas intervenções – aconselhamento comportamental, entrevistas motivacionais, dispositivos distribuidores de medicação, monitorização eletrónica através de aplicações de telemóveis, auto-medição de TA e suporte de grupo – mostraram benefícios significativos. O risco de viés não foi claro na maioria dos estudos; sete estudos foram classificados como pouco claros e três como tendo baixo risco de viés.

Discussão: Embora a maioria dos estudos obtivessem resultados positivos tanto na adesão terapêutica como no controlo da TA, as intervenções realizadas foram distintas, o que dificulta a sua comparação. Além disso, devido ao risco de viés pouco claro na maioria dos estudos, foi difícil alcançar conclusões robustas.

Conclusão: O uso de intervenções motivacionais parece melhorar a adesão terapêutica e controlo da TA na hipertensão arterial, embora as evidências sejam baseadas em poucos estudos, com risco de viés pouco claro. São necessários mais estudos para avaliar a eficácia e implementação destas intervenções no contexto desta doença.



CO 288 | REFORÇO VACINAL CONTRA A TOSSE CONVULSA NA ADOLESCÊNCIA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Sara Raquel Oliveira Albuquerque,¹ Ana Isabel Neves da Silva,¹ Ana Catarina Ventura Araújo,¹ Patrícia Silva Marques¹

1. USF Nova Salus.

Introdução: A tosse convulsa, causada pela *Bordetella pertussis*, é uma doença infecciosa do trato respiratório superior, altamente contagiosa e particularmente grave nos lactentes. Apesar de a vacinação estar incluída no Plano Nacional de Vacinação, a tosse convulsa continua como um grave problema de saúde pública, sendo os adultos a principal fonte de transmissão para os lactentes ainda não protegidos. Em Portugal, os casos notificados têm aumentado progressivamente, com o valor mais alto dos últimos anos registado em 2016, o que remete para a necessidade de repensar a estratégia vacinal. Esta revisão pretende avaliar qual a evidência acerca da introdução de uma dose de reforço da vacina combinada contra o tétano, difteria e pertussis na adolescência.

Métodos: Durante maio de 2019 foi realizada uma pesquisa bibliográfica de *guidelines*, normas de orientação clínica, revisões sistemáticas (RS) e estudos originais nas bases de dados PubMed, *The Cochrane Library* e *Guidelines Finder*, utilizando os termos MeSH *adolescent*, *pertussis vaccine*, *diphtheria tetanus pertussis vaccine* e *whooping cough*. A pesquisa foi limitada a publicações desde 1 de janeiro de 2009 a 30 de abril de 2019. Foi também efetuada pesquisa manual de *guidelines* de vários países sobre a tosse convulsa. A força de recomendação (FR) e o nível de evidência (NE) foram avaliados pela escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da American Academy Family Physician.

Resultados/Discussão: Das 31 publicações obtidas, excluíram-se 25 (19 com base na leitura do título e *abstract*, quatro na leitura integral do artigo e duas por repetição). As seis publicações selecionadas incluíram duas RS, dois ensaios clínicos (EC) e duas *guidelines*. Uma RS conclui que há eficácia, a curto prazo, do reforço vacinal nos adolescentes (NE 2), enquanto a outra RS revela que a evidência é escassa para recomendar esta estratégia (NE 2). Ambos os EC revelam benefício na administração da dose de reforço vacinal nos adolescentes (NE 2). Também ambas as *guidelines* recomendam esta administração (NE 3). Apesar das limitações inerentes aos estudos, a evidência aponta para a existência de benefício com a inclusão de uma dose de reforço vacinal contra o tétano, difteria e pertussis nos adolescentes (força de recomendação B).

Conclusão: Atualmente são escassos os estudos acerca desta temática pelo que, no futuro, é importante realizar mais investigação, sobretudo de âmbito nacional e com nível de evidência superior.

CO 301 | DISFONIA AGUDA: QUAL O PAPEL DA CORTICOTERAPIA NO ALÍVIO DOS SINTOMAS DO ADULTO?

Nuno Miguel Barata Gaião Cunha da Silva,¹ Cátia Valente,² João Dias Ferreira,² Helena Costa Pinto,¹ Mário Cenicante¹

1. USF S. João do Pragal. 2. USF Cova da Piedade.

Justificação: A disфонia aguda limita a comunicação verbal e interfere nas atividades quotidianas habituais. É um motivo comum de consulta, principalmente naqueles utentes que usam a voz como instrumento profissional. A disфонia afeta cerca de 1/3 da população em alguma altura da vida.

Objetivos: Rever a evidência sobre a pertinência do tratamento com corticoesteróides nos doentes adultos com disфонia aguda.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), estudos originais (EO) e normas de orientação clínica/*guidelines* baseadas na evidência (NOC) nas bases de dados MEDLINE e nas plataformas de medicina baseada na evidência (BMJ), *The Cochrane Library*, *Dynamed*, *NICE* com os termos MeSH *dysphonia* e *glucocorticoids*, publicados desde janeiro de 2009 a maio de 2019, em inglês e português. Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação foi utilizada a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados/Revisão: Foram obtidos 65 artigos e, destes, cinco artigos cumpriram os artigos de inclusão: uma RS, dois EO e três NOC. Uma das NOC fez uma recomendação contra a prescrição de corticoterapia (CT) e outra não mostrou evidência que suporte esse uso. Um dos EO comparou a CT inalada com a oral e concluiu que houve melhoria significativa com os dois tratamentos, sendo que a terapêutica inalatória foi significativamente mais eficaz na redução do edema. O outro EO concluiu, através da colheita de inquéritos dirigidos a otorrinolaringologistas, que a prescrição da CT parece ser dirigida primariamente pela preferência do médico e não baseado na evidência. Estes achados refletem a atual falta de estudos. A RS selecionada mostrou que a CT tem um papel limitado na terapêutica da disфонia aguda e deve ser reservada para utentes que têm necessidade urgente do uso da voz (como no caso de uma performance vocal).

Discussão: A evidência científica disponível é escassa, com limitações no que diz respeito à instituição de tratamento farmacológico com corticóides nos doentes adultos com disфонia aguda. Conclui-se que há ausência de ensaios clínicos que demonstrem benefícios do uso desta terapêutica em detrimento do dano causado pela CT.

Conclusão: Não existe evidência científica que justifique o tratamento farmacológico com corticoterapia em doentes com disфонia aguda (SORT B). Assim, são necessários mais estudos, metodologicamente robustos e orientados para o doente, nomeadamente para o alívio do sintoma.



CO 339 | QUAL A EVIDÊNCIA DOS DIFERENTES TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS NO ERITEMA PÉRNIO PRIMÁRIO?

Joana Daniela de Oliveira Silva,¹ Mafalda Diogo,² Ângela Neves¹

1. USF Araceti. 2. USF Buarcos

Justificação: O eritema pérnio é uma patologia cutânea inflamatória caracterizada pelo desenvolvimento de lesões cutâneas eritrocianóticas induzidas pelo frio. Popularmente conhecido como frieiras, afeta sobretudo as extremidades, principalmente os dedos das mãos e dos pés. O seu tratamento ainda não é consensual.

Objetivo: Rever a eficácia do tratamento farmacológico no alívio sintomático e resolução das lesões em pessoas com eritema pérnio primário.

Fontes de dados: PubMed, *The Cochrane Library*, *National Guideline Clearinghouse*, *National Institute for Health and Clinical Excellence Guidelines*, *Trip Database*, *Canadian Medical Association*, *Evidence-based Medicine British Medical Journal*.

Métodos: Pesquisa de publicações em português, inglês ou castelhano, utilizando os termos MeSH: *chilblains/drug therapy* OR *chilblains/therapy*. Informação suplementada com publicações mencionadas nos artigos obtidos. A *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician foi utilizada para classificar a qualidade dos estudos e atribuir a força da recomendação.

Resultados: Foram obtidos 26 artigos dos quais 17 estavam conforme os critérios de elegibilidade: 10 ensaios clínicos, um estudo de coorte, um estudo retrospectivo, uma revisão de tema, uma guideline, duas séries de casos e um relato de caso. Foram estudadas várias hipóteses de tratamento farmacológico como a nifedipina, a betametasona tópica, a vitamina D3, a fenoxibenzamina, diltiazem, pentoxifilina, fenoxibenzamina, nitroglicerina tópica, hidroxicloroquina e prednisolona em associação com clobetasol tópico.

Discussão/Conclusão: A pentoxifilina, nifedipina e a nitroglicerina são os fármacos mais estudados nesta área e mostraram evidência de melhoria (força de recomendação [FR] A, B e B, respetivamente). Para a betametasona tópica e vitamina D3 não foi mostrada evidência de melhoria (FR B). A fenoxibenzamina, a hidroxicloroquina e o acetone de fluocinolona mostraram eficácia em estudos isolados (FR C). O uso de diltiazem não se mostrou superior a nifedipina, nem o uso de prednisolona associada a clobetasol tópico superior a pentoxifilina (FR B). A evidência atual é baixa justificável pelas limitações que os estudos avaliadados apresentam, nomeadamente, serem orientados para a doença e terem amostras pequenas.

CO 456 | IRON KID – SUPLEMENTAÇÃO COM FERRO ATÉ AOS 2 ANOS DE IDADE EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS: QUAL A EVIDÊNCIA?

Carla Longras,¹ Bárbara Amorim,² Luís Filipe Cavadas,¹ Patrícia Santos,³ Marco Pereira³

1. USF Lagoa, ULSM. 2. USF Porta do Sol, ULSM. 3. Serviço de Pediatria, ULSM

Justificação: O défice de ferro constitui a deficiência em micronutriente mais comum, tendo como principais fatores de risco o baixo peso ao nascimento, a prematuridade e a introdução precoce do leite de vaca. O recém-nascido (RN) de termo tem reservas de ferro suficientes até aos 4-6 meses e o RN pré-termo apenas até aos 2-3 meses. O défice de ferro parece estar associado a efeitos adversos no desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal, pelo que a suplementação por rotina em crianças saudáveis é cada vez mais frequente. Porém, devem ser ponderados os seus riscos.

Objetivo: Determinar se a suplementação com ferro na criança saudável até aos dois anos influencia o desenvolvimento psicomotor, estaturoponderal e a morbimortalidade.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados entre 1 de janeiro de 2010 e 6 de abril de 2019, em inglês, português e espanhol, com os termos MeSH: *iron* e *dietary supplements*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para avaliar a qualidade dos estudos e força de recomendação.

Resultados: Dos 610 artigos identificados, cinco foram selecionados: uma revisão sistemática, uma revisão baseada na evidência e três ensaios clínicos. A revisão sistemática incluiu 26 estudos realizados em RNs pré-termo e RNs com baixo peso ao nascimento e demonstrou que o benefício da suplementação no neurodesenvolvimento e crescimento não é claro (NE 2). A revisão baseada na evidência demonstrou não haver evidência de benefício na suplementação com ferro em crianças até aos dois anos sem fatores de risco, enquanto na presença de fatores de risco parece haver benefício até aos 12 meses (FR B). Os ensaios clínicos demonstraram que não parece haver benefício no desenvolvimento psicomotor, estaturoponderal e na morbimortalidade (NE 2).

Discussão: As limitações encontradas nos estudos analisados foram diversas: amostras e intervenções heterogêneas, adesão à terapêutica nem sempre confirmada, efeitos adversos nem sempre referidos e falhas metodológicas. O patrocínio da indústria farmacêutica por vezes presente levanta potenciais vieses.

Conclusão: A suplementação com ferro em crianças até aos 12 meses e com fatores de risco para anemia ferropénica parece ter benefício no desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal, mas não parece ter efeito negativo na morbimortalidade (FR B). Na ausência de fatores de risco, não parece conferir benefício no desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal nem efeito na morbimortalidade (FR B).

PROCOLOS

CO 46 | IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO FORMATIVA ESTRUTURADA EM UTENTES COM DM2 INSULINOTRATADOS

Samuel Marques Teixeira Gomes,¹ Patrícia Isabel Marques Norte¹

1. USF Amato Lusitano.

Introdução: A vigilância e o controlo da saúde dos doentes diabéticos devem ser rigorosos e frequentes, sendo o papel dos doentes e seus familiares essencial. A educação dos utentes e cuidadores deve fazer parte da vigilância, podendo ocorrer durante as consultas ou em contexto de programas de intervenções de grupo. Durante a prática clínica, verificamos baixo conhecimento sobre a patologia e dificuldades na compreensão dos cuidados e comportamentos a adotar.

Objetivo: Avaliar o impacto de uma formação estruturada a doentes diabéticos insulino-tratados não controlados, no que diz respeito ao controlo metabólico, nível de conhecimento da doença e adesão a atividades de autocuidado.

Métodos: Será realizado um estudo longitudinal de coortes. A intervenção corresponderá a quatro sessões de formação dirigidas à população em estudo para promover a literacia e o autocuidado quanto à DM2. Será realizada uma amostragem de conveniência de doentes com DM2 que cumpram: (1) medicados há pelo menos um ano com insulina; (2) último valor de HbA1c fora do alvo terapêutico definido; (3) uma avaliação da HbA1c nos últimos seis meses antes da data de início do estudo; e (4) apenas seguidos pelo seu médico de família quanto à DM2. Antes da intervenção serão recolhidos os dados demográficos, HbA1c, comorbilidades relevantes e eventuais complicações da DM2, as constantes no *Questionário dos Conhecimentos da Diabetes – 20* (QCD – 20) e na *Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes* (EAAD) adaptados à população nacional. Após a intervenção (três meses) serão novamente colhidos a HbA1c e reaplicados os questionários. Os dados serão organizados numa base de dados informática. Serão apresentadas estimativas pontuais das variáveis relevantes, com intervalos de confiança a 95%. A exploração da igualdade entre médias pré e pós intervenção será realizada tendo em conta uma significância de 5%.

Discussão: São expectáveis a melhoria dos conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e seu tratamento, melhoria no autocuidado e no controlo metabólico. Esperamos ainda que nos casos em que os doentes se façam acompanhar por um cuidador, este constitua um elemento facilitador no controlo da doença. A inexistência de grupo controlo e a forma de amostragem limitam a extrapolação de resultados.

Conclusão: Os dados obtidos por este trabalho permitirão avaliar a relevância de implementar um programa de intervenção de grupo a doentes com DM2 insulino-tratados não controlados no contexto da nossa unidade.

CO 93 | PREVALÊNCIA DE ABSENTISMO EM CONSULTAS MÉDICAS EM DUAS USF DO ACES ALMADA-SEIXAL

Mara Lisa Macedo da Silva,¹ André Candelária,¹ Joana Afonso,² Yuliya Kuzmyn²

1. USF Poente. 2. USF São João do Pragal

Introdução: O absentismo às consultas médicas, nos cuidados de saúde primários, é uma realidade em Portugal e um problema com impacto na prestação dos cuidados de saúde. Este impacto faz-se notar a vários níveis, nomeadamente no que toca à continuidade de cuidados que se prevê que idealmente ocorra, no constrangimento que existe na marcação de consultas por parte de outros utentes, no desperdício/subutilização de recursos médicos e administrativos e na reorganização da agenda médica. Em pesquisa bibliográfica, verificou-se a ausência de dados relativos em Portugal e foram apenas encontrados 104 artigos globalmente. Assim, foi entendido que apesar de ser um problema aparentemente prevalente e relevante é ainda pouco estudado e comentado.

Objetivo: Descrever a prevalência de absentismo às consultas médicas da Unidade de Saúde Familiar Poente e da Unidade de Saúde Familiar Poente e da Unidade de Saúde Familiar S. João do Pragal.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com os agendamentos de uma semana de cada mês do ano, escolhida aleatoriamente aquando do desenho do estudo com recurso um site de randomização, entre abril de 2018 e abril de 2019, de modo a incluir as quatro estações do ano. Serão selecionados todos os tipos de consulta médica. Os dados serão colhidos através dos programas SClinico e SINUS, com autorização do ACES Almada-Seixal, Coordenação das USF e dos médicos responsáveis por cada agenda, e registados e analisados em Excel. A análise incluirá a frequência simples das variáveis e o cálculo de prevalências. As variáveis selecionadas são: mês, tipo de consulta, horário, dia da semana, sexo do utente, idade, escolaridade, situação profissional, tipo de marcação de consulta e isenção de taxa moderadora. O anonimato está garantido.

Discussão: A subutilização da consulta médica é um problema atual e que contraria a exigência da agenda profissional e as queixas comuns de difícil acesso a marcação de consulta por parte dos utentes dos cuidados de saúde primários. É importante perceber se existem fatores que possam determinar um maior absentismo a consulta, nomeadamente, pode pensar-se que alguém que não é isento ou que tem uma ocupação diária falte mais ou que alguém com menor escolaridade esteja menos atento para a prevenção e saúde e que, por isso, falte também mais.

Conclusão: Podem, a título de exemplo, ser necessárias mudanças organizacionais na agenda de modo a ampliar o acesso e facilitar a adesão. Aguardam-se os resultados.



CO 234 | PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACETIVO SUBCUTÂNEO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Helder Miguel Fernandes Vaz Batista,¹ Inês Henriques,¹ Margarida Morais,¹ Matilde Prazeres,¹ Rute Fernandes¹

1. USF Conde da Lousã.

Introdução: O implante contraceptivo subcutâneo (ICS) é um contraceptivo reversível de longa duração (três anos), com uma eficácia superior a 99%, sem toma diária. Os efeitos secundários reportados são irregularidades menstruais, na intensidade ou na frequência, cefaleias, aumento de peso, acne, dor mamária, labilidade emocional e dores abdominais. Na literatura, o tempo médio de permanência com implante é de 23 meses. A principal razão de descontinuação do ICS são as irregularidades menstruais. Outras razões são outros efeitos adversos, o desejo de gravidez ou de um método contraceptivo definitivo. A USF guarda registo dos ICS colocados. Há a percepção empírica dos profissionais de saúde da Unidade de que a taxa de abandono precoce de ICS é maior do que a descrita na literatura.

Objetivo primário: Calcular a taxa de abandono de ICS nas utentes da USF.

Objetivos secundários: Caracterizar o perfil das utentes utilizadoras de ICS; avaliar as causas e variáveis relacionadas com o abandono do método.

Métodos: Desenho – Estudo analítico de coorte retrospectivo. Amostra – Mulheres que colocaram ICS na USF, entre 1/janeiro/2013 e 31/dezembro/2015. Variáveis – Data de nascimento; data de colocação; data de remoção; paridade na colocação; IMC na colocação; IMC na remoção; método contraceptivo anterior; razão de descontinuação; efeitos adversos. Procedimentos – Serão analisados os processos informáticos. Os dados serão, depois de anonimizados, inseridos numa base de dados, no programa SPSS. Análise estatística – Estatística descritiva (média, moda, mediana, tabelas de frequências e histograma ou outro gráfico com a distribuição dos dados) para taxas de abandono (12, 24 e 36 meses), perfil de utilizadora e principais efeitos adversos. Depois, correlação estatística entre as variáveis (teste de qui-quadrado, teste exato de Fisher e regressão linear simples, se indicado). Caso a amostra não cumpra os critérios para utilização destas ferramentas estatísticas, utilizar-se-ão outras adequadas.

Discussão/Conclusão: O planeamento familiar é uma valência primordial na prática do médico de família e o ICS é um dos principais métodos utilizados. É importante que se conheça a realidade local em que se exerce para melhor adequar cuidados de saúde, e promover a maior adesão das utentes e a mais eficiente gestão de recursos. Como limitações deverão ser tidas em conta as mulheres que abandonaram seguimento antes da remoção do ICS e a possibilidade de existência de registos incompletos.

CO 533 | PROTOCOLO FUNÇÃO T: AVALIAÇÃO LABORATORIAL DO HIPOTIROIDISMO PRIMÁRIO EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE

Fábia Reboredo Martins,¹ Diana Rocha,² Catarina Fortunato³

1. UCSP de Cantanhede. 2. USF Progresso e Saúde. 3. USF Moliceiro

Introdução: As indicações para avaliação da função tiroideia são hoje em dia restritas a um conjunto de situações clínicas e patológicas. Entre elas o hipotiroidismo primário, de particular importância pela prevalência na população, tem indicação para monitorização com TSH[1] e, eventualmente T4L[2], 4-6 semanas após início da terapêutica, oito semanas após alteração da dose de levotiroxina e, posteriormente, com TSH anualmente.

Objetivos: 1) Analisar o perfil de prescrição de exames laboratoriais no ano de 2018 para avaliação e monitorização da função tiroideia em doentes com Hipotiroidismo Primário sob terapêutica com levotiroxina; 2) Avaliar se o mesmo se encontra de acordo com o definido na Norma de Orientação Clínica N° 039/2011 – Prescrição de exames laboratoriais para avaliação e monitorização da função tiroideia.

Métodos: Tipo de estudo – Observacional, transversal, descritivo e multicêntrico. População (critérios de inclusão) – Utentes inscritos nas três unidades de saúde em estudo com idade superior ou igual a 18 anos com episódio ativo de hipotiroidismo/mixedema (T86), segundo a classificação ICPC-2 no ano de 2018 sob terapêutica com levotiroxina. População (critérios de exclusão) – Doentes com diagnóstico de hipotiroidismo secundário. Amostra – Total da população. Variáveis – Idade; sexo; ano de diagnóstico; alteração de dose de levotiroxina nos dois meses anteriores à requisição laboratorial; prescrição de TSH, T4L, T3L[3], ATg[4], ATPO[5], Tg[6]. Metodologia de colheita e processamento de informação – A recolha de dados é feita através do Mim@uf® e SClínico®. A análise de dados será feita com o programa Microsoft Excel 2016®

Discussão: Frequentemente, na avaliação da função tiroideia destes utentes são requisitados doseamentos da TSH, da T4L e T3L, por vezes acrescidos dos anticorpos antitiroideus, cuja determinação não está recomendada. Esta prática não tem evidência científica, comporta gastos que não se justificam e aumenta a probabilidade de se encontrarem valores fora do intervalo de referência, mas sem qualquer significado clínico.

Conclusão: É por isso finalidade deste trabalho investigar a qualidade da prescrição de exames laboratoriais nas três unidades de saúde, por forma a averiguar a necessidade de intervenção com vista à melhoria da prática clínica.



CO 402 | TABAGISMO PARENTAL E INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

Nuno Miguel Barata Gaião Cunha da Silva,¹ Cátia Valente,² Helena Costa Pinto,¹ Mário Cenicante,¹ Sandra Lopes³

1. USF S. João do Pragal. 2. USF Cova da Piedade. 3. USF Costa do Mar.

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública. As crianças constituem um grupo vulnerável à exposição passiva, estando 22% destas expostas a tabagismo passivo em casa. A exposição precoce ao fumo do tabaco (FT) aumenta o risco de infeções respiratórias (IR), nomeadamente a otite média aguda (OMA) e a bronquiolite, já estudadas e o risco de doenças respiratórias crónicas. Desconhece-se a incidência de algumas IR em crianças com pais fumadores, nomeadamente a nasofaringite (NF), laringite, adenoidite, amigdalite e pneumonia.

Objetivos: O objetivo geral é aferir a associação entre a exposição ao tabaco e as IR em crianças até aos dois anos. Como objetivos específicos pretende-se aferir a incidência global das IR nas crianças até aos dois anos, assim como de cada subtipo (NF, laringite, OMA, amigdalite, adenoidite, bronquiolite e pneumonia). Calcular-se-á, ainda, a taxa de incidência e o risco relativo para cada infeção nestes grupos e caracterizar-se-á o agregado familiar (AF).

Métodos: O estudo será observacional analítico de coorte retrospectivo e a amostra constituída por utentes nascidos em 2016 em três USF do mesmo ACeS. Para o cálculo do tamanho amostral utilizamos o EpiInfoTM e no total serão necessárias 340 crianças. A nossa amostra foi colhida no MIM@F® em fevereiro de 2019 e obtivemos um total de 489 crianças. A recolha de informação será feita através da consulta de processos clínicos informatizados pelos investigadores. Serão incluídas no nosso estudo crianças de termo, que nasceram em 2016 e serão excluídas crianças prematuras, crianças com doenças crónicas (neuromusculares, cardíacas ou respiratórias), crianças que não partilham o AF com nenhum dos pais, cuja vigilância é feita predominantemente em clínicas/hospitais particulares e quando os hábitos tabágicos dos pais são desconhecidos. A análise estatística será realizada no software SPSS®. O estudo apenas será iniciado após parecer favorável da comissão de ética da ARS.

Discussão: Esperamos demonstrar uma associação significativa entre o tabagismo ativo dos pais e consequente exposição precoce ao FT e ocorrência de IR nas crianças com menos de dois anos de idade.

Conclusão: Com este estudo pretende-se adquirir conhecimento face à associação do risco de IR nos primeiros anos de vida e a exposição ao FT com o objetivo de divulgar os resultados e refletir sobre a pertinência de intervenções nos cuidados de saúde primários, condicionando medidas e estratégias de educação da nossa população com ganhos em saúde.

CO 31 | PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS DENTÁRIOS NA CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

Filipa Falcão Alves,¹ Sara Pinho,¹ Joana Sousa,¹ Francisca Mendes,¹ Lara Cabral¹

1. USF Briosa

Introdução: As doenças orais constituem um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil. O III ESTUDO NACIONAL DE PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ORAIS, realizado em 2015, constatou que em Portugal, apesar da prevalência da cárie dentária ter vindo a diminuir, apenas 55% das crianças portuguesas com seis anos se encontravam livres de cárie. O Programa Nacional de Saúde Oral assenta na prevenção e no diagnóstico precoce das doenças orais através da observação regular da cavidade oral.

Objetivos: Avaliação e melhoria da qualidade dos registos dentários informáticos e do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) nas consultas médicas do Programa de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil. Sensibilização dos profissionais para a importância da vigilância da saúde oral.

Métodos: Estudo de avaliação e melhoria da qualidade constituído por três fases: avaliação, intervenção e reavaliação. Dimensão estudada: Adequação técnico-científica dos registos dentários informáticos e do BSIJ. Amostra: Utesentes com 3, 4, 5, 6-7, 8, 10, 12-13 e 15-18 anos, que se desloquem à unidade para consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil durante o período de estudo. Tipo de avaliação: Interna e interpares. Tipo de dados: Processo. Fonte de dados: Registos clínicos informatizados MedicineOne e do BSIJ. Critérios de avaliação: I – registo no processo clínico informático em ficha própria para o efeito do número de dentes temporários e/ou definitivos e presença ou ausência de cárie dentária; II – preenchimento do esquema dentário do BSIJ; III – na presença de cárie, avaliação do registo de codificação ICPC-2 no A do SOAP – D82 (doença dos dentes/gengivas). Intervenção prevista: Educacional e estrutural. Padrão de qualidade: Muito bom ≥ 90%, Bom 80% - 90%, Suficiente 50% - 80% e Insuficiente < 50%.

Discussão: Na implementação deste projeto perspetiva-se eventuais dificuldades na recolha dos dados do Boletim de Saúde. Após apresentação e discussão dos resultados da primeira fase, como estratégias de intervenção está prevista uma apresentação por uma médica dentista de conceitos de saúde oral, a criação de um Manual de Boas Práticas de Saúde Oral para implementar na Unidade e um folheto informativo de cuidados de higiene oral para entregar aos utentes na consulta.

Conclusão: O médico de família apresenta um papel fundamental no acompanhamento da saúde oral dos seus utentes, pelo que este protocolo pretende sensibilizar para a sua vigilância adequada.



CO 243 | AS INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: O ESTADO DA ARTE

Gabriela Jorge Fernandes Machado,¹ Ana Marinho,² Joana Afonso,¹ Mara da Silva,³ Marta Freitas,² Ricardo Coelho⁴

1. USF São João do Pragal. 2. USF Cova da Piedade. 3. USF Poente. 4. USF Feijó.

Introdução: As infeções do trato urinário (ITU) são das infeções mais comuns da comunidade, sendo a *Escherichia coli* o microorganismo mais frequentemente implicado. Em Portugal, os estudos sobre ITU da comunidade revelam resistência considerável da *E. coli* às penicilinas, quinolonas e cotrimoxazol, e baixa resistência à nitrofurantoína e à fosfomicina. É essencial conhecer a realidade epidemiológica local e o padrão de susceptibilidade antimicrobiana para instituir uma antibioterapia empírica eficaz e limitar as resistências.

Objetivos: Estudo dos microrganismos responsáveis pelas ITU em 4 unidades de saúde familiar (USF) da mesma área geográfica e do seu perfil de sensibilidade aos antibióticos. Avaliação do perfil de prescrição de antibióticos e do pedido de urocultura nas ITU nos cuidados de saúde primários (CSP) e a sua concordância com a norma da Direção-Geral da Saúde – TERAPÊUTICA DE INFEÇÕES DO APARELHO URINÁRIO (COMUNIDADE).

Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo, em quatro USF de Almada. Serão incluídos os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, a quem foram codificados no "A" do SOAP os problemas do ICPC-2 U71 – Cistite/Infeção Urinária outra e U70 – Pielonefrite/Pielite, de junho de 2018 a maio de 2019, nas unidades referidas. Recolha da informação através do programa informático SCLínico e da plataforma MIMUF. Processamento de dados em folha Excel. As variáveis estudadas serão: sexo, idade, tipo de ITU, pedido de urocultura, antibioterapia empírica, resultado da urocultura e teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Discussão: Com este estudo pretendemos determinar os microrganismos responsáveis pelas ITU da comunidade local e o seu padrão de suscetibilidade aos antibióticos, de forma a realizar uma terapêutica empírica eficaz das ITU da comunidade. Pretendemos avaliar a abordagem deste problema nas USF em questão. É nossa intenção no futuro realizar um trabalho de melhoria de qualidade relacionado com esta temática. Consideramos este estudo inovador e de extrema importância dada a prevalência deste problema de saúde.

Conclusão: Poderemos concluir quais as etiologias das ITU da nossa comunidade e o padrão de sensibilidade aos antibióticos, podendo confirmar as recomendações da DGS ou, eventualmente, divergir das mesmas, embora pouco provável. Tiraremos também conclusões no que diz respeito ao cumprimento dos critérios para pedido de urocultura e à qualidade dos registos dos resultados das uroculturas.

CO 341 | UM RETRATO DA VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Bruno Miguel Muchagato Maurício,¹ Catarina Neves dos Santos,² Catarina Ornelas,³ Frederico Rocha,¹ Marta Fabião³

1. USF Tejo. 2. USF Ramada. 3. USF Magnólia.

Introdução: A preocupação com a violência no local de trabalho tem vindo a aumentar nos últimos anos, de forma especial no setor da saúde. Os profissionais de saúde (PS) estão no topo da lista das profissões mais expostas ao *stress* e violência no local de trabalho, de tal forma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um em cada quatro atos de violência no local de trabalho ocorram em ambiente de cuidados de saúde. A nível nacional, os dados da plataforma NotifiQ@ da Direção-Geral da Saúde (DGS) ilustram o crescimento e dimensão desta problemática. Escasseiam estudos que validem e caracterizem estes dados.

Objetivos: Avaliar e caracterizar a prevalência da violência contra os PS das unidades de saúde (US) do ACeS Loures-Odivelas por categoria profissional, experiência profissional e tipologia dos episódios de violência.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo. A população será constituída pelos PS do ACeS Loures-Odivelas. Critérios de inclusão: Médicos especialistas em medicina geral e familiar (MGF), médicos internos de formação específica em MGF, enfermeiros e administrativos das USF e UCSP do ACeS Loures-Odivelas. Critérios de exclusão: PS colocados nas US há < 1 ano. Fonte de informação: Questionários adaptados e traduzidos com autorização do WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDY – QUESTIONNAIRE, da OMS. Os questionários serão entregues em envelope individual. O preenchimento será realizado de forma voluntária, informada e autoadministrada. Cada investigador ficará responsável por entregar/recolher os questionários a cinco US. Os questionários serão distribuídos em D1, em D5 será feita a recolha dos questionários já preenchidos e incentivo ao preenchimento dos restantes e em D12 será realizada a recolha final. A análise estatística será feita com *software* SPSS. Aguarda-se parecer da Comissão de Ética. Será garantido o anonimato e as considerações éticas inerentes.

Discussão e Conclusão: Pretende-se avaliar a prevalência real da violência contra os PS em ambiente de CSP e caracterizá-la em função da tipologia de incidente. O estudo destes dados poderá contribuir para desenvolver medidas de prevenção e atuação dirigidas, assim como perceber se existe uma correta notificação de incidentes. Como objetivo último pretendemos reduzir o impacto deste problema na prestação de cuidados de saúde, melhorando a qualidade e efetividade dos cuidados oferecidos à população e minorar o desgaste dos profissionais.



CO 391 | TERAPÊUTICA COM METFORMINA E VITAMINA B12, QUANTO TEMPO PARA O DÉFICE: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Carolina Alexandra Martins Leonardo Macedo de Abreu,¹
Filipa Martins Guedes,² Joana Sousa,³ Filipe Fontes Alves,⁴
Teresa Sousa,⁵ João Rocha,⁶ Diana Dias⁷

1. UCSP São Mamede, ACeS Matosinhos. 2. USF Caravela, ACES Matosinhos.
3. USF Maresia, ACeS Matosinhos. 4. USF Infesta, ACeS Matosinhos. 5. USF Santa Clara, ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 6. USF Modivas, ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 7. USF 7 Caminhos, ACeS Gondomar.

Introdução: A DM apresenta graves consequências para a saúde individual e prevê-se que nos próximos 20 anos atinja pelo menos 20% da população mundial. Existe uma associação estabelecida entre o fármaco de primeira linha no tratamento de DM2 (metformina) e défice de vitamina B12. Alguns estudos sugerem a monitorização dos níveis séricos de vitamina B12 em doentes com toma crónica de metformina, apesar de não estar definido o tempo mínimo de toma e a periodicidade de monitorização.

Objetivos: Determinar os níveis séricos de vitamina B12 em doentes diabéticos inscritos em sete unidades funcionais de três ACeS distintos, medicados com metformina há > 1A, durante o 2º semestre de 2019, e determinar se existe correlação com o tempo de toma do fármaco.

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico. População com diagnóstico de DM2 (codificação T90 no SClínicCSP) e medicada com metformina há > 1 ano, inscrita em sete listas de utentes. Excluídos doentes sob terapêutica de suplementação com vitamina B12, anemia por outras causas e toma de metformina há < 1 ano. As variáveis em estudo serão a idade, sexo, anos de toma, nível sérico de vitamina B12 e nível sérico de Hb. Os dados serão recolhidos a partir do processo clínico eletrónico do utente (SClínicoCSP) e inseridos de forma anonimizada no programa Microsoft Excel 2010. Posteriormente será efetuada a sua análise no programa estatístico SPSS, v. 23.0, utilizando-se estatística descritiva para as variáveis demográficas e estatística inferencial para determinar correlação entre tempo de toma de metformina e nível sérico de B12 e Hb. Nível de significância adotado de 0,05. O protocolo será submetido à comissão de ética da ARS a que pertencem os ACeS de origem. Relativamente ao cronograma, o grupo pretende submeter o protocolo às comissões de ética em junho/2019, selecionar a amostra em julho/2019 após a autorização, efetuar a recolha de dados de julho/2019 a janeiro de 2020 (inclusive), tratamento de dados em janeiro de 2020 e apresentação das conclusões nos dois meses subsequentes.

Discussão: Será feita sobretudo com base nos resultados de estatística inferencial, tentando responder ao objetivo de estudo.

Conclusão: Serão inferidas posteriormente, após colheita e análise de dados.

CO 431 | MAPA VERSUS AMPA

Ana Carolina Ferreira Rabaça,¹ Pedro Gomes,¹
Mariana Santos Duarte,¹ Joana Vale¹

1. USF Araceti.

Introdução: Hipertensão arterial (HTA) é uma doença crónica com uma prevalência de 36%. O médico de família (MF) tem um papel crucial na sua gestão. Segundo a NOC esta deve definir-se através de várias medições de tensão arterial (TA) consultório, mas, se houver HT bata branca ou mascarada, pode ser um desafio. Assim, a medição ambulatória da pressão arterial (MAPA) e automedição da pressão arterial (AMPA) têm tido um papel crescente. Na AMPA o utente faz várias medições num maior número de dias. Na MAPA realizam-se medições seriadas da TA num período definido, incluindo noturno. É incómoda e não participada. Recomendações europeias indicam MAPA 24 horas como o *goldstandart*. A AMPA mais utilizada é a medição de três TA de manhã e três à noite, cinco dias seguidos. Excluem-se os primeiros dois dias e a primeira medição de cada três e calcula-se a média das restantes TA. Assim, reduz-se o efeito ansiolítico da automedição e obtêm-se TA de três dias. A MAPA 24h fornece maior número de TA, mas de apenas a um dia. Estudos têm verificado a existência de um «efeito pressor» nas primeiras 4-9h de MAPA (nos não tratados e tratados, respetivamente) em > 70% das pessoas, tendo implicações na média da TA da vigília e total. Esta limitação parece diluir-se na MAPA 48horas, em que no 2º dia a TA na vigília já não existirá o «efeito pressor».

Objetivo: Relacionar os resultados da AMPA com os da MAPA de 24h e 48h, para avaliar se AMPA é equiparável MAPA de 24h e/ou 48h.

Métodos: Estudo observacional prospetivo em USF com consulta de MAPA. Amostra de conveniência: Pessoas referenciadas à consulta de MAPA há um ano e que aceitem colaborar. Exclusões: Analfabetismo; não compreensão do consentimento; recusa; não realização AMPA; MAPA não válido; FA; parkinsonismo; DRC terminal; gravidez. Após consentimento informado, o utente faz AMPA cinco dias e no dia seguinte realiza MAPA 48h com medições 30/30min. Variáveis: Idade; sexo; TA média total na AMPA; TA média da vigília na MAPA: 1ºs 24h, nas 2ºs 24h da MAPA 48h e nas 48h. Análise de dados através de estatística descritiva e inferencial.

Discussão: Pretende-se comparar os valores obtidos na AMPA com a MAPA de 24h e 48h de cada doente, de forma a perceber se a automedição e a medição ambulatorial são equiparáveis, uma vez que um dos métodos é gratuito (mas utente-dependente) e a MAPA maior custo e não tem participação. Assim, ao conhecer se a AMPA e MAPA são equiparáveis na acuidade diagnóstica e de controlo da HTA, permite ao MF decidir o que mais se adequa a cada doente.



QUALIDADE

CO 479 | AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA DOSE DE ANTI-DIABÉTICOS ORAIS DE ACORDO COM A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR

Ana Teresa dos Santos Nogueira,¹ Sara Cantarinho,¹
Rita Aguiar Fonseca,¹ Catarina Neves dos Santos²

1. USF Coimbra Sul. 2. USF Ramada

Introdução: A diabetes mellitus tipo 2 é uma das principais causas de doença renal crónica (DRC), pelo que é essencial a monitorização da função renal nestes doentes. A DRC altera tanto a farmacocinética como a farmacodinâmica de diversos fármacos, o que condiciona tanto a sua eficácia terapêutica como a sua toxicidade. Um diagnóstico precoce da DRC permite um ajuste posológico adequado ao estágio da doença.

Objetivo: Avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados através da avaliação da adequação da dose de anti-diabéticos orais (ADO) de acordo com a taxa de filtração glomerular.

Métodos: Dimensão estudada: Adequação técnico-científica. Tipo de estudo: Garantia e melhoria da qualidade. Unidades de estudo: Utentes com diagnóstico de diabetes mellitus não insulino-dependente codificado até 31 de dezembro de 2018 e com registo de terapêutica com anti-diabéticos orais. Período de tempo: 1ª avaliação: segundo semestre de 2018; 2ª avaliação: primeiro semestre de 2019. Método de identificação e amostra das unidades de estudo: Amostra seletiva, constituída pelos utentes com diagnóstico de diabetes mellitus não insulino-dependente codificado até 31 de dezembro de 2018 inscritos nos ficheiros dos seis médicos da unidade e com registo de terapêutica com anti-diabéticos orais. Tipo de dados: Processo. Fonte de dados: Processo clínico informatizado (SClinico). Recolha de dados: Autores. Tratamento dos dados: Excel 2013®. Tipo de avaliação: Interna e inter pares. Relação temporal: Retrospectiva. Critérios de avaliação: Adequação da dose de anti-diabéticos orais de acordo com a taxa de filtração glomerular. Medidas corretoras: Apresentação de medidas educacionais junto dos médicos da unidade (ADO e respetivo ajuste de dose de acordo com a TFG). Elaboração de folheto resumo distribuído pelos médicos da unidade.

Discussão: Ao longo da evolução da doença a TFG vai diminuindo, sendo necessário o adequado ajuste da dose de diversos fármacos, nomeadamente dos ADO. Com este trabalho pretende-se verificar se esse ajuste tem vindo a ser feito e alertar para a importância da sua realização atempadamente. Podem-se antecipar-se algumas limitações, nomeadamente a existência de registos clínicos incompletos, condicionando um viés de informação.

CO 147 | INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA IDADE PEDIÁTRICA: MELHORIA DA QUALIDADE DA SUA ABORDAGEM NOS CSP

Tiago Dantas Cerqueira,¹ Pedro Ribeiro Tavares,¹ Virgínia Abreu Marques,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Maria João Samora¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Justificação e Objetivo: As infeções do trato urinário (ITU) são frequentes na idade pediátrica, uma causa importante de desconforto e podem se repercutir na função renal futura das crianças que afetam. A Direção-Geral da Saúde procurou melhorar a abordagem a ITU nesta população publicando a Norma DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA. Este trabalho pretende avaliar e melhorar a qualidade da abordagem às ITU numa unidade de saúde.

Métodos: Avaliação interna, retrospectiva, da qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: Utentes de uma unidade com idade até 18 anos em cada avaliação. Critérios de inclusão: Consulta codificada com códigos U71/U70 no campo A do SOAP. Critérios de exclusão: Codificação fora do contexto de doença aguda, presença de outra patologia infecciosa e orientação fora da unidade. Dados recolhidos de Sclinico e Mim@uf. Parâmetros avaliados: Realização de TTU e urocultura, antibiótico prescrito, dose e duração. Período de cada avaliação: Ano civil anterior. Padrão de qualidade: Pontos 1 e 3 e Critério O e U da Norma 008/2012. Medidas corretoras: Apresentação dos resultados em reunião de serviço e discussão de propostas de melhoria.

Resultados: A 1ª avaliação, referente a 2017, incluiu 11 crianças. Foi realizada TTU em 90,1% e urocultura em 44,4% das crianças a quem era apropriado. Foi escolhido o fármaco e dose correta em 63,6% dos casos e a duração de tratamento foi correta em 54,5%. Resultados foram apresentados em reunião de serviço, onde se discutiu os erros frequentes e se propôs medidas corretoras. A 2ª avaliação, referente a 2018, incluiu 12 crianças. Foi realizado TTU em 83,3% e urocultura em 40,0% das situações apropriadas. Foi escolhido o fármaco e dose correta em 75,0% e a duração foi correta em 33,3%. No seguimento dos resultados foram identificados, em reunião de serviço, os erros de atuação ainda presentes e discutidas estratégias de correção.

Discussão e Conclusão: Este trabalho apresentou como principais limitações uma unidade de estudo pequena e um viés de registo, limitações que dificultam conclusões sólidas sobre uma melhoria dos resultados. Gerou uma importante discussão no seio da unidade de onde resultou algumas mudanças no comportamento perante uma ITU. As fragilidades encontradas em cada avaliação foram diferentes e o continuar deste projeto permitirá melhorar a abordagem a esta situação a cada ano.



CO 191 | MELHORIA DE QUALIDADE DO REGISTO DE FEV1 NOS DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

Vítor Daniel Pereira Vaz,¹ Helena Barbosa,¹ Ana Cristina Silva,¹ Joana Matos da Silva¹

1. USF S. Martinho de Pombal.

Justificação: A espirometria é essencial para estabelecer o diagnóstico doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e classificar o grau da obstrução do fluxo de ar. Os indicadores/metas de saúde nacionais preconizam a avaliação do volume expiratório máximo no primeiro segundo (FEV1) a cada três anos nos doentes com DPOC. Em 05/2018, 24,16% dos doentes tinham registo de FEV1 no processo clínico. A equipa priorizou este problema e implementou um programa de melhoria contínua de qualidade.

Objetivo: Melhorar o registo de FEV1 nos doentes com DPOC nos últimos três anos.

Métodos: Dimensão: Adequação técnico-científica. Unidade de estudo: Sete ficheiros médicos. Amostra: Base institucional. Tipo de dados: Resultados. Fonte de dados: Processo clínico. Avaliação: Interna, interpares. Critérios de avaliação: Excelente, atingir $\geq 60\%$; adequado, atingir $\geq 40\%$ (registo FEV1). Recolha de dados: Autores. Relação temporal: Retrospectiva. Intervenção: Educacional. Critérios de inclusão: Doentes com diagnóstico de DPOC, com consulta na unidade nos últimos três anos. Critérios de exclusão: Não frequentadores. Medidas corretoras: Fornecimento da listagem por médico de família dos doentes sem registo de FEV1; apresentação em reunião de serviço; incentivo à consulta dos registos nos doentes seguidos no hospital; atualização da lista de problemas nos diagnósticos incorretos; solicitação de espirometria nos doentes em não conformidade. Foi agendada reavaliação com repetição das medidas corretoras e programada nova reavaliação.

Resultados: A avaliação de 05/2018 foi de 24,16% dos 149 doentes com DPOC. A reavaliação em 12/2018 registou um aumento significativo para 60,40% ($n=149$). Nova reavaliação em 04/2019 verificou manutenção do registo adequado em 72,27% dos doentes ($n=119$). Em todos os ficheiros médicos avaliados verificou-se um aumento do registo. Analisando o subgrupo em comum ($n=101$) de 05/2018 e 04/2019 verifica-se melhoria significativa de 32,67% para 70,30% ($p<0,0001$).

Discussão: O programa de melhoria cumpriu os objetivos propostos. A melhoria foi estatisticamente significativa desde 05/2018 até 12/2018 (teste χ^2 , $p=0,0004$) e até 04/2019 (teste χ^2 , $p<0,00001$).

Conclusão: A espirometria possibilita avaliar a função pulmonar que, nestes doentes, pode ter um declínio acelerado. O registo adequado contribui para a identificação dos doentes com maior grau de obstrução, alertando o médico de família para a maior possibilidade de complicações e exacerbações neste grupo de doentes.

CO 201 | ADEQUAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO NA FUMADORA DOS 35-51 ANOS: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Pedro Alexandre Fernandes Vieira,¹ Ana Catarina Domingues,² Joana Oliveira Gonçalves,³ Paulo Jorge Barros¹

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

Justificação: A contraceção hormonal combinada (CHC) é o contraceptivo mais utilizado. Contudo, acima dos 35 anos, quando associada ao tabagismo está associada ao aumento do risco de doença cardiovascular. Assim, as fumadoras de 15 ou mais cigarros por dia têm contraíndicação absoluta (categoria 4 da OMS) para CHC, sendo contraíndicação relativa (categoria 3 da OMS) o seu uso nas restantes ou ex-fumadoras há menos de um ano.

Objetivos: Avaliar e melhorar a adequação do método contraceptivo na fumadora.

Métodos: Dimensão estudada: Adequação técnico-científica. Unidade de estudo: Todas as fumadoras dos 35-51 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. Avaliação interna, interpares e retrospectiva (1ª avaliação: setembro 2018; 2ª avaliação: junho 2019). Considerou-se «adequado» a não utilização de CHC, «contraíndicação absoluta» o uso nas fumadoras de 15 ou mais cigarros por dia, «contraíndicação relativa» o uso nas de menos de 15 cigarros por dia ou ex-fumadoras há menos de um ano. Critérios de avaliação: Percentagem de fumadoras ou ex-fumadoras há menos de um ano sem CHC. Intervenção: Educacional (apresentação em reunião de serviço em janeiro de 2019). Tratamento dos dados: Excel.

Resultados: Incluídas 435 utentes. Na 1ª avaliação, a contraceção era adequada em 259 (59,5%) com contraíndicação relativa em 109 (25,1%) e absoluta em 31 (7,1%). Trinta e seis (8,3%) não apresentavam registo do método utilizado. Na 2ª avaliação era adequada em 289 (68,0%), com contraíndicação relativa em 83 (19,5%) e absoluta em 18 (4,2%). Trinta e cinco (8,2%) não apresentavam registo do método utilizado. Nesta avaliação foram excluídas 10 por gravidez, mudança de unidade e ex-fumadoras há mais de um ano.

Discussão: Após a 1ª avaliação, os resultados foram comunicados às três unidades. Na 2ª avaliação verificou-se uma melhoria da adequação da contraceção na fumadora, realçando a pertinência deste tipo de trabalhos. Contudo, a melhoria conseguida ficou aquém do pretendido, o que pode ser explicado por muitas utentes não terem recorrido a consulta presencial no período em estudo. Contudo, alertou para a evicção da CHC na fumadora.

Conclusão: Apesar da melhoria obtida, ainda há muitas fumadoras a realizar CHC, pelo que este trabalho deverá ser continuado, com nova intervenção nas três unidades e realização de uma 3ª avaliação dos resultados.



CO 390 | MELHORIA DA QUALIDADE NA EMISSÃO DE CHEQUES-DENTISTA A ADULTOS

Soraia Alexandra Reis Santos,¹ Diana Soares,² Joana Cirne,³ Débora Fonseca⁴

1. USF Espinho. 2. USF Abel Salazar. 3. USF S. Miguel. 4. USF Além D'Ouro

Justificação: A emissão de cheques-dentista, prevista pelo Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), tem diminuído nos utentes com vírus da imunodeficiência humana (VIH)/Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e aumentado de forma pouco expressiva nas grávidas e sobretudo nos beneficiários do complemento solidário para idosos (BCSI), apesar dos múltiplos benefícios conhecidos na saúde oral.

Objetivo: Avaliar e garantir a qualidade na emissão de cheques-dentista a utentes adultos abrangidos pelo PNPSO.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo em quatro Unidades de Saúde Familiar. Foram incluídos os utentes com o problema B90 (Infecção-VIH, SIDA), W78 (Gravidez) ou W84 (Gravidez de alto risco) codificado na lista de problemas ativos e os idosos identificados pela listagem do programa BAS[®] como BCSI. Numa fase inicial foi avaliada a emissão de cheques-dentista, através do SCLínico[®], a utentes com pelo menos um contacto com os médicos da sua unidade entre março e maio/2018; numa segunda fase repetiu-se a avaliação em junho/2019, considerando o período entre março e maio/2019, após implementação de intervenções, iniciadas em fevereiro/2019, para os profissionais de saúde (sessão de formação, recordatório, e-mail) e para os utentes (folhetos, poster). Foram definidos, por consenso entre os autores e atendendo às recomendações do PNPSO, critérios de avaliação e padrões de qualidade (PQ) para cada subgrupo.

Resultados: Na fase pré-intervenção, o PQ de emissão de cheques-dentista a utentes com VIH/SIDA e a BCSI era insuficiente, sendo bom nas grávidas. Após a intervenção obteve-se uma melhoria generalizada nos parâmetros avaliados. O PQ nos utentes com VIH/SIDA revelou-se bom (aumento de 32,81%; $p=0,001$), manteve-se bom nas utentes grávidas (aumento de 8,64%; $p=0,024$) e passou para suficiente nos BCSI (aumento de 19,6%; $p<0,001$). O PQ Global de emissão de cheques-dentista melhorou de suficiente, na fase pré-intervenção, para bom na fase pós-intervenção.

Discussão: As intervenções parecem ter contribuído de forma estatisticamente significativa para melhorar a qualidade na emissão de cheques-dentista aos adultos. O período de intervenção foi inferior ao desejável e não alcançou outros profissionais (nutrição, serviço social), pelo que o potencial de mudança pode estar subestimado.

Conclusão: O objetivo do trabalho foi alcançado. As intervenções deverão ser mantidas de forma a potenciar resultados futuros.

CO 517 | QUAL-FA65: 5º CICLO DE AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Marta Alexandra da Costa Cardoso,¹ Ana Carolina Ferreira Rabaça,¹ Ângela Santos Neves,¹ António Torres da Costa¹

1. USF Araceti.

Justificação: A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia sustentada mais frequente, a prevalência nacional é 2,5% em > 40 anos (estudo FAMA) e 4,3% na nossa Unidade de Saúde Familiar (USF), 14,7% se ≥ 65 anos. Está associada ao aumento de eventos tromboembólicos, sendo importante a correta gestão desta doença. É essencial avaliar o risco trombótico (CHA2DS2VASc), a indicação para terapêutica anticoagulante (ACO), bem como avaliar o risco hemorrágico (HAS-BLED). A publicação de *guidelines* impõe a revisão do seguimento destes doentes.

Objetivo: Avaliar a qualidade do tratamento da FA nos utentes com idade ≥ 65 anos.

Métodos: Dimensão: Adequação técnico-científica. Unidade de estudo: Utes com diagnóstico FA (K78); avaliação da equipa médica, 2º semestre de 2018. Tipo de dados: Processo. Fonte de dados: Processo clínico (PC). Tipo de avaliação: Interna, inter pares. Critérios de avaliação: Explícitos, normativos. Critérios de conformidade: 1) prescrição de ACO, se não contraindicado; 2) não prescrição concomitante de AINEs; 3) registo no PC dos hábitos alcoólicos; 4) registo no PC do valor da TA. Colheita de dados: Anual, efetuada pelos autores nos últimos cinco anos (2014-2019). Relação temporal: Retrospectiva. Seleção da amostra: listados os utentes com o código K78 (MIM@UF[®]), selecionados aleatoriamente 10%. Intervenção de caráter educacional com apresentação dos resultados da 5ª avaliação e análise comparativa com as avaliações anteriores do Programa QUAL-FA65, discussão formativa e revisão das recomendações europeias.

Resultados: Na 5ª avaliação (2019) foram listados 300 casos passíveis de inclusão ($n=30$). As sistemáticas avaliações aos critérios definidos revelaram as seguintes as taxas de conformidade seriadas:

Critério 1: 74% — 94% — 77% — 88% — 90%;

Critério 2: 54% — 86% — 81% — 41% — 53%;

Critério 3: 97% — 92% — 90% — 82% — 83%;

Critério 4: 80% — 94% — 92% — 69% — 80%.

Discussão: O critério 1 melhorou sucessivamente nas cinco avaliações. As taxas do critério 2 e 4 têm oscilado, os valores atuais são sobreponíveis aos da 1ª avaliação (3: 54%~53% — 4: 80%=80%). Verifica-se no critério 3 uma diminuição gradual da conformidade (1ª 97% > 5ª 83%). O processo de melhoria contínua qualidade exige o envolvimento ininterrupto dos profissionais, a integração de novos elementos na equipa médica pode ser limitante.

Conclusão: Os valores oscilantes da conformidade, apesar da melhoria inicial, evidenciam a necessidade de manutenção do programa QUAL-FA65 com revisão sistemática dos casos não conforme por médico de família.

POSTERS

INVESTIGAÇÃO

PO 5 | DIABETES MELLITUS, CARACTERIZAÇÃO DE UM FICHEIRO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

André Rainho Dias,¹ Nadina Sousa,¹ Joana Rita Bento²

1. USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral. 2. USCP Arnaldo Sampaio.

Introdução: A diabetes é uma doença crónica, complexa, que requer cuidados médicos contínuos e abrangentes, compostos por múltiplas estratégias de redução de fatores de risco, que vão muito além do controlo glicémico.

Objetivos: Estudar a prevalência de diabéticos e suas características num ficheiro médico de uma USF.

Métodos: Estudo transversal descritivo dos diabéticos de um ficheiro médico; caracterização dos vigiados na USF segundo idade, sexo, índice de massa corporal, tabagismo, dislipidémia, tensão arterial controlada, e fármacos antidiabéticos (número e classe). Pesquisa efetuada em agosto de 2018 dos utentes de um ficheiro classificados com o código T89 (Diabetes tipo 1) e T90 (Diabetes tipo 2) na lista de problemas usando o programa MIM@UF e consulta de processos clínicos no SClínico. Tratamento de dados no SPSS20.0 e Microsoft Office Excel 2013.

Resultados: Dos 1.872 utentes do ficheiro, 89 são diabéticos, o que corresponde a uma prevalência de 4,8%. A idade média é de 64,7 anos, com 53,9% do sexo feminino. O tempo de diagnóstico nesta população está distribuído de seguinte forma: em 39,8% tem diagnóstico há < 5 anos, 24,1% ≥ 5 e < 10 anos e em 36,1% ≥ 10 anos. Destes, 83 (93,3%) são seguidos na USF, verificando-se bom controlo glicémico com HbA1C ≤ 7% em 69,9% e bom controlo tensional (TA < 140/90mmHg) em 72,3%. A HbA1C média foi de 6,8%, a mínima de 5,4% e máxima de 12,6%. Quanto a outros fatores de risco cardiovasculares: 82% têm IMC > 25kg/m²; tabagismo – 18,1%; LDL ≤ 100; ou 70mg/dl se RCV muito alto – 31,3%; atividade física regular – 9,6%. A monoterapia usada em 60% dos utentes é a mais frequente, havendo contudo 40% medicados com ≥ 2 fármacos. A classe farmacológica predominante são as biguanidas usadas em 82% dos utentes, seguida dos IDPP4 (27,7%), sulfonilureias (20,5%), insulina (20,5%) e ISGLT2 (19,3%).

Discussão: A prevalência de diabetes no ficheiro é inferior à estimada para a população portuguesa, o que provavelmente se prende com o facto de ser um ficheiro jovem. Consideramos ter uma boa percentagem de diabéticos controlados, em comparação com outros estudos nacionais. Predomina a monoterapia com metformina versus associações medicamentosas, o que é sobreponível ao estudo sobre consumo de antidiabéticos publicado pelo INFARMED em 2014.

Conclusão: O nosso trabalho permite conhecer melhor as características e as comorbilidades dos utentes com diabetes e, assim, adequar a prática clínica às reais necessidades dos doentes.

PO 13 | DEPRESSÃO PERINATAL: UM MARCADOR DE VULNERABILIDADE FUTURA?

Filipa Falcão Alves,¹ Daniela Fernandes,² Marta Fraga,³ Susana Miguel,⁴ Rita Cibrão,⁵ Paulo Lopes,⁶ Inês Rosendo⁷

1. USF Briosa. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. USF Araceti. 4. USF Cruz de Celas. 5. USF Serra da Lousã. 6. USF Condeixa. 7. USF Coimbra Centro, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Introdução: A depressão perinatal apresenta uma prevalência relatada de 7,1% a 12,7% com consequências graves para o feto e para a mãe já bem estabelecidas. Contudo, a maioria dos estudos de saúde mental materna têm restringido o seu foco ao período compreendido entre a gravidez e os 12 meses após o parto, mas ainda são escassos os estudos sobre a saúde mental e qualidade de vida destas mulheres a médio/longo prazo.

Objetivo: Analisar a médio prazo a saúde mental, qualidade de vida e satisfação com a parentalidade de mulheres com antecedentes de depressão perinatal.

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo com mulheres que estiveram grávidas entre 01/01/2010 e 31/12/2015, tendo sido estabelecidos dois grupos: um grupo exposto, com codificação de depressão entre a gestação e 12 meses após o parto, e um grupo controlo tirado ao acaso. Aplicou-se a estas mulheres um questionário com variáveis sociodemográficas e *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21), *EuroQoL-5 Dimensão* (EQ-5D) e *Escala de Stress Parental* (ESP). Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Numa amostra total de 163 participantes verificou-se um maior número de famílias monoparentais e alargadas no grupo com antecedentes e depressão perinatal ($p=0,028$). Em relação à saúde mental atual verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de depressão ($p=0,003$), ansiedade ($p=0,002$) e stress ($p<0,001$), com uma prevalência superior no grupo de mulheres com antecedentes de depressão perinatal, que também referia uma pior qualidade de vida ($p=0,03$). Além disso, este grupo reportou uma tendência para níveis mais elevados de stress parental ($p=0,493$).

Discussão: O grupo de mulheres com antecedentes de depressão perinatal apresentou maior sintomatologia depressiva, maiores níveis de ansiedade e stress e menor qualidade de vida a médio prazo, com prevalências elevadas. Estudos internacionais corroboram o risco aumentado de depressão destas mulheres nos quatro anos subsequentes, com uma prevalência de 14,5%. A satisfação parental não variou significativamente entre grupos. Limitações do estudo relacionam-se com possíveis fatores de risco psicossociais confundentes que não foram avaliados.

Conclusão: Os resultados sugerem a necessidade de que a vigilância da saúde mental materna se estenda para além do período perinatal, pelo que se realça o papel do médico de família como profissional com maior proximidade e maior janela de oportunidade.



PO 29 | LITERACIA EM SAÚDE E DOENÇA CARDIOVASCULAR NA DIABETES TIPO 2

Pedro Miguel Marques Gomes,¹ Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A desregulação metabólica ligada à diabetes mellitus (DM) está associada a uma deterioração de múltiplos órgãos e sistemas nomeadamente o cardiovascular. A literacia em saúde (LS) compreende um conjunto de capacidades do indivíduo que lhe permitem utilizar os cuidados de saúde da forma mais adequada e melhor gerir a saúde, podendo ser um fator de extrema relevância no controlo da DM, contribuindo para a prevenção cardiovascular

Objetivos: Perceber a relação entre LS e a prevalência de complicações cardiovasculares na DM 2. Como objetivo secundário pretendeu-se também perceber a relação da LS com a capacitação, adesão à terapêutica e qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) e a relação entre variáveis sociodemográficas e a prevalência de complicações cardiovasculares.

Métodos: Estudo transversal observacional exploratório recorrendo a amostra de conveniência de pessoas com DM 2 com recolha de dados sociodemográficos e aplicação de escalas validadas: METER (avaliação da LS) QAD (avaliação da adesão à terapêutica) DES-SF (avaliação da capacitação) e EQ-5D (avaliação da QdVRS). Do processo clínico recolheu-se informação relativa a complicações cardiovasculares, último valor de hemoglobina glicada, pressão arterial e colesterol LDL. Analisou-se a relação entre a LS e as complicações cardiovasculares e variáveis sociodemográficas e complicações cardiovasculares através do teste de *Mann-Whitney* e a relação entre LS adesão à terapêutica capacitação e QdVRS através do teste de correlação de *Spearman*.

Resultados: Amostra de 150 pessoas com DM 2, dos quais 56,7% homens, com $67,0 \pm 10,7$ anos. Observou-se que uma maior LS se associa a uma menor prevalência de complicações cardiovasculares ($p=0,021$), bem como uma maior adesão à terapêutica não farmacológica ($scc=0,179$; $p=0,029$), menor adesão à terapêutica farmacológica ($scc=-0,175$; $p=0,032$), uma maior capacitação ($scc=0,241$; $p=0,003$) e uma maior QdVRS ($scc=0,266$; $p=0,001$). Uma maior formação associou-se a maior prevalência de EAM ($p=0,003$) e menor de AVC ($p=0,020$).

Discussão e conclusão: Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre uma maior LS e uma menor prevalência de complicações cardiovasculares. Obteve-se ainda uma correlação positiva entre LS, adesão à terapêutica não farmacológica, capacitação e QdVRS e negativa entre LS e adesão à terapêutica farmacológica, e uma relação estatisticamente significativa entre uma maior formação e história de EAM.

PO 69 | RASTREIO ANALÍTICO DA FUNÇÃO TIROIDEIA EM REGIÃO DE BÓCIO ENDÊMICO

Ana Sofia Rocha de Matos,¹ Carla Resende,¹ Diana Gonçalves,¹ Carlos Abreu Pereira,¹ Eliana Pires¹

1. UCSP Tortosendo.

Introdução: O bócio endêmico está associado à carência marcada de iodo. Apesar da profilaxia iodada e silenciosa devida à globalização na distribuição dos alimentos, a Organização Mundial da Saúde estima que 13% da população mundial esteja afetada por doenças causadas pela falta de iodo, estando 30% em risco. O rastreio de disfunção tiroideia (DT) não está preconizado na população geral adulta; contudo, existem escassas informações sobre a realização de rastreios analíticos em regiões propensas ao desenvolvimento de DT por baixo aporte de iodo.

Objetivo: Análise da função tiroideia de utentes assintomáticos por controlo analítico durante 14 meses através do doseamento de TSH e, deste modo, determinar a validade da realização de rastreio analítico da função tiroideia numa região endêmica de bócio.

Métodos: Tipo de estudo: Observacional, transversal, com recolha de dados retrospectiva. População: Utesentes de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) em região endêmica de bócio, entre os 35 e os 75 anos de idade, sem registo de DT, entre fevereiro de 2017 e abril de 2018. Critérios de exclusão: Utesentes com DT conhecida ou em investigação durante a realização do estudo, cuja medicação possa alterar a função tiroideia, fora do intervalo etário, grávidas. Variáveis: Género, idade, valor de hormona estimulante da tiroide (TSH), valor de T4 livre perante TSH fora dos valores de referência. Colheita de dados: Consulta do registo clínico eletrónico no programa SClínico®. Tratamento de dados: Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: Foram recolhidos os valores da função tiroideia de 172 utentes, 69,8% do género feminino ($n=120$) e 30,2% do género masculino ($n=52$), com uma média de idades de 57,3 anos. Destes utentes, oito (4,7%) apresentaram TSH aumentada, sendo que seis (3,5%) apresentavam critério de hipotiroidismo subclínico e apenas dois (1,2%) corresponderam ao critério de hipotiroidismo primário. Verificou-se TSH diminuída em quatro utentes (2,3%), três (1,7%) com critério de hipertiroidismo subclínico e apenas um utente (0,6%) com critérios de hipertiroidismo primário.

Discussão/Conclusão: Os resultados evidenciados neste estudo, mesmo realizados numa área de bócio endêmico, vão de acordo com as normas internacionais, não havendo evidência que suporte a realização de rastreio de DT na população adulta não grávida. Contudo, recomendamos que a DT seja considerada frequentemente como possível etiologia das várias queixas inespecíficas que os médicos lidam diariamente.



PO 92 | AS NEOPLASIAS MALIGNAS NUMA USF

Tânia Margarida Azevedo Costa,¹ Sofia Fraga Almeida,¹ Adelino Costa,¹ Raquel Patrício¹

1. USF Alves Martins, Viseu.

Introdução: As doenças oncológicas são atualmente a 2ª causa de morte em Portugal, o que leva à necessidade de promoção da prevenção, diagnóstico e tratamento destas doenças. A medicina geral e familiar tem um papel preponderante no diagnóstico precoce das neoplasias malignas (NM), quer pela presença de sinais e sintomas, quer pela implementação de programas de rastreio (cancro do cólon e reto, colo do útero e mama), por forma a diminuir a morbimortalidade associada a estas patologias.

Objetivos: Caracterizar as NM nos utentes de uma USF.

Material e métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, mediante análise retrospectiva da lista de utentes e do processo clínico dos utentes com registo de NM numa USF. Analisados: sexo, idade de diagnóstico/idade atual, registo de NM (codificação ICPC-2). Dados do SClínico®, tratados em Excel® e SPSS23®.

Resultados: Identificados 12.303 utentes, dos 0 aos 102 anos (média 44,52), 6.551 do sexo feminino (53,25%) e 5.752 do sexo masculino (46,75%). Quinhentos e trinta tinham registo de NM (4,31%), dos 2 aos 96 anos (média 60,92), 308 do sexo feminino (58,11%) – dos 8 aos 89 anos (média 58,44) – e 222 do sexo masculino (41,89%) – dos 2 aos 96 anos (média 64,36). Registadas 561 NM (média 1,06 NM/utente com codificação). A mais frequente em ambos os sexos foi a X76 – Neoplasia maligna da mama feminina ($n=114$; 20,32%), seguida da D75 – Neoplasia maligna do cólon/reto ($n=67$; 11,94%); no sexo feminino a mais frequente foi a X76 ($n=114$; 34,76%), seguida da T71 – Neoplasia maligna da tiroide ($n=40$; 12,20%); no sexo masculino a mais frequente foi a Y77 – Neoplasia maligna da próstata ($n=81$; 34,76%), seguida da D75 ($n=33$; 14,16%). Foi obtida relação estatisticamente significativa ($p=0,024$) no maior registo de NM em utentes do sexo feminino em relação aos utentes do sexo masculino.

Discussão/Conclusões: As NM mais prevalentes foram da mama feminina e tiroide no sexo feminino e próstata e cólon/reto no sexo masculino, o que corresponde ao descrito na literatura. As NM parecem ser diagnosticadas mais frequentemente no sexo feminino, podendo refletir uma maior preocupação em relação à saúde pelas mulheres e/ou uma maior cobertura e adesão ao rastreio organizado do cancro da mama. Trabalhos futuros poderão discriminar se estes resultados refletem o diagnóstico atempado por rastreios bem implementados ou o sobrediagnóstico, ou até inferir sobre a necessidade de instituir novos rastreios na nossa população.

PO 127 | CONSULTA EM STANDBY: QUAIS AS PRINCIPAIS FONTES DE INTERRUÇÃO NAS CONSULTAS DOS CSP?

Alexandra Raquel Coelho Patrício,¹ Adelino Costa,¹ Sofia Fraga Almeida,¹ Tânia Margarida¹

1. USF Alves Martins.

Introdução: As interrupções da consulta ocorrem com elevada frequência nos cuidados de saúde primários e associam-se a perceções menos favoráveis dos utentes sobre a visita ao médico de família (MF). A interrupção contribui para quebra de comunicação, confidencialidade e concentração, encurtando o tempo útil de consulta e podendo resultar em erros médicos e na deterioração da relação MF-doente, que é essencial para os melhores resultados em saúde.

Objetivo: Caracterizar as interrupções durante o período de consulta e a sua interferência na duração da mesma, numa USF.

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. Os dados foram obtidos através da observação de consultas de 3 médicos especialistas, registando-se a hora de início e fim da consulta, a fonte e duração da interrupção. Participaram na recolha de dados dois médicos internos de medicina geral e familiar (MGF) e dois internos do ano comum. Os dados foram analisados em Excel® e SPSS.

Resultados: Foram observadas 203 consultas, das quais 67 (33,0%) foram interrompidas. Em 45 consultas ocorreu uma interrupção, em 22 ocorreram duas interrupções, observou-se um máximo de três interrupções em cinco consultas. O número total de interrupções foi 94. As fontes de interrupção mais comuns foram: médico interno de MGF ($n=22$; 23,4%), enfermeira ($n=17$; 18,1%), telefone do gabinete médico ($n=15$; 16,0%), assistente técnica ($n=13$; 13,8%) e falha informática ($n=11$; 11,7%). O tempo médio de duração das interrupções foi 1'18" (3,6% do tempo total de consultas). O tempo médio de duração das consultas sem e com interrupção foi, respetivamente, de 15'3" ($\pm 6,1$) e 19'6" ($\pm 8,5$), diferença esta que revelou ser estatisticamente significativa ($p=0,00003$).

Discussão e Conclusão: A maioria das interrupções são facilmente evitáveis. A sua frequência pode ser indicativa da elevada necessidade de comunicação e coordenação constantes nos cuidados de saúde. Dos três especialistas cujas consultas foram observadas, dois são orientadores de formação específica, o que pode explicar porque a maior fonte de interrupção foi o médico interno de MGF. Há carência de informação referente aos efeitos das interrupções do ponto de vista do médico e do utente e à quantificação do desempenho subsequente à interrupção (como erros, identificação de problemas, etc.). É nossa intenção que este trabalho se converta num trabalho de melhoria contínua da qualidade.



PO 145 | A ANSIEDADE NÃO TEM IDADE: ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NOS GRANDES IDOSOS

Inês Castelão Dias Ferreira,¹ Margarida João Costa Vardasca¹

1. USF Ramada, ACeS Loures-Odivelas

Introdução: O aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de natalidade têm contribuído para o aumento do número e proporção de grandes idosos (≥ 80 anos). A saúde mental da pessoa idosa está relacionada com vários fatores, nomeadamente o estatuto socioeconómico, habilitações literárias, género, etnia, idade e saúde física. Assim, os grandes idosos apresentam um maior risco de doença mental, estando esta associada a uma maior morbilidade, negligência no autocuidado e maior risco de suicídio.

Objetivos: Este trabalho pretende estudar a prevalência de perturbações relacionadas com a ansiedade nos utentes com idade ≥ 80 anos inscritos numa unidade de saúde, com vista à compreensão das suas necessidades em saúde mental e consequente adaptação e melhoria da prática clínica.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em junho de 2019. Procedeu-se à recolha, através do programa MIM@UF, do número de utentes com ≥ 80 anos com distúrbios de saúde mental relacionados com a ansiedade codificados na sua lista de problemas em abril de 2019 e respetiva idade e sexo. Estes dados foram posteriormente inseridos e analisados no programa Excel.

Resultados: Verificou-se que, dos utentes com idade ≥ 80 anos, 9,25% apresentava «distúrbio ansioso/estado de ansiedade» (P74) e 2,28% revelava «sensação de ansiedade/nervosismo/tensão» (P01). Apenas 0,4% tinha o código «sentir-se/comportar-se de forma irritável/zangada» (P04), 0,27% sofria de «stress pós-traumático» (P82), 0,13% tinha «fobia, perturbação compulsiva» (P79) e 0,13% apresentava «gaguejar, balbuciar, tiques» (P10). Não se verificou a existência de utentes desta faixa etária com o problema «suicídio/tentativa de suicídio» (P77) nem com o código «reação aguda ao stress» (P02). Por fim, 9,92% dos grandes idosos manifestava «perturbação do sono» (P06), que pode ou não estar relacionada com um distúrbio de ansiedade.

Discussão e Conclusão: Conhecer os problemas da população idosa ajuda-nos a melhorar os cuidados de saúde prestados a essa população. A saúde mental é uma área muitas vezes subvalorizada nesta faixa etária em detrimento de outras aspetos particulares destes doentes, incluindo a presença de múltiplas comorbilidades, polimedicação e intercorrências frequentes. No entanto, as perturbações de ansiedade apresentam uma elevada prevalência nos idosos e o seu diagnóstico e seguimento pelo médico de família é essencial para a qualidade de vida do utente.

PO 151 | A IMPORTÂNCIA DA MAPA NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Mariana Rodrigues de Carvalho,¹ Catarina Trindade,¹ Tatiana Santiago,² Rita Azevedo¹

1. USF Gerações, ACeS Lisboa Norte. 2. USF Luz, ACeS Lisboa Norte)

Introdução: Os cuidados de saúde primários ocupam uma posição singular na prevenção e diagnóstico precoce da hipertensão arterial (HTA), pois é um fator de risco cardiovascular (CV) modificável. A medição ambulatória da pressão arterial (MAPA) por 24 horas é uma técnica de medição que fornece uma informação mais real da pressão arterial (PA). A PA de ambulatório correlaciona-se mais com a morbimortalidade CV que a PA consultório.

Objetivos: Caracterizar grupo de utentes referenciados para MAPA em duas unidades de saúde (USF) e avaliar o impacto dos resultados obtidos em termos de diagnóstico e orientação dos utentes.

Métodos: Estudo observacional, analítico, retrospectivo realizado em duas USF do ACeS Lisboa Norte de fevereiro de 2018 a maio de 2019. A população foi constituída por utentes referenciados para MAPA pelo seu médico e os dados colhidos através de registos clínicos do MedicineOne® e SClínico® e relatórios de MAPA. Variáveis: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), risco CV (SCORE), motivo de requisição de MAPA, diagnóstico prévio de HTA e terapêutica anti-hipertensora, diagnóstico pós MAPA e modificação da terapêutica pós MAPA.

Resultados: Obtiveram-se 49 MAPA válidas, cuja média de idades foi 60 anos. Mais de metade foi do sexo masculino, IMC superior a 25kg/m² e SCORE superior a 1%. Os motivos de pedido de MAPA mais frequentes foram suspeita de HTA resistente/mal controlada (28,6%), suspeita de HTA mascarada (24,5%) e HTA bata branca (22,5%). Verificou-se que em 57,1% foi confirmada a suspeita de diagnóstico prévia ao exame. Dos utentes com diagnóstico prévio de HTA, houve necessidade de alterar a terapêutica em 30,6% e 8% foram referenciados à consulta de especialidade. Diagnosticou-se HTA inaugural em 47,4% dos utentes, dos quais 26,3% com HTA global e 15,8% com HTA noturna.

Discussão e Conclusão: A avaliação do controlo tensional de utentes hipertensos foi o principal motivo de requisição de MAPA, seguindo-se da suspeita de HTA mascarada. A sua identificação é fulcral por serem utentes com risco CV igual aos hipertensos. O terceiro motivo foi suspeita de HTA bata branca, a qual não sendo benigna, deverá ser vigiada. Atendendo ao número elevado de casos com HTA prévia que alterou a terapêutica, concluiu-se que estavam incorretamente tratados. Por outro lado, confirmou-se em mais de metade dos utentes a suspeita de diagnóstico prévia a MAPA, reforçando o potencial deste exame na orientação e melhoria do controlo tensional da HTA.



PO 152 | ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NAS UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES ALENTEJO CENTRAL 2019

Nuno Gonçalo do Amparo Leitão Afonso,¹ Joana Branco de Brito²

1. USP ACeS Alentejo Central. 2. USF Planície

Introdução: O rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) é uma medida de prevenção secundária, permitindo o diagnóstico precoce de lesões pré-malignas. É dirigido a mulheres dos 25 aos 64 anos de idade assintomáticas. No Alentejo foi iniciado em 2008, tendo atualmente uma cobertura geográfica de 100%. Segundo os últimos resultados de avaliação do rastreio disponíveis, em 2016, 45% da população elegível foi convidada para realizar o rastreio e destas, 73,3% foram rastreadas. As Unidades Funcionais (UF) contam com um indicador contratualizado que permite caracterizar a adesão ao rastreio. Com este trabalho pretendemos caracterizar a adesão global ao RCCU nas UF do ACeS AC e propor estratégias de melhoria da mesma. Este trabalho surge da colaboração entre MGF e saúde pública, com a convicção de que uma visão global é fundamental para a melhoria da saúde do indivíduo.

Objetivos: O objetivo principal é caracterizar a taxa de adesão ao RCCU nas UF do ACeS AC em 2018. Para tal, foi analisado o indicador «Proporção de mulheres entre 25 e 60 anos com RCCU efetuado» por UF e para o ACeS AC em 2018. Analisou-se ainda este indicador para o período 2016-2018.

Métodos: É um estudo descritivo transversal, engloba mulheres com idades entre os 25 e os 60 anos com inscrição em unidades funcionais do ACeS Alentejo Central. Os dados têm origem no SIARS e o tratamento dos dados foi feito no Microsoft Excel.

Resultados: Para o ACeS AC, a proporção de mulheres entre 25 e 60 anos com RCCU efetuado no ano 2018 foi de 37,3%. Para os anos 2016 e 2017, o valor deste indicador foi de 40,4% e 39,4%, respetivamente. Na análise deste indicador para as distintas UF, obteve-se em 2018 um valor mínimo de 13,6% e um valor máximo de 60,5%.

Discussão e Conclusão: Entre 2016 e 2018 a taxa de adesão ao RCCU no ACeSAC tem vindo a diminuir, sendo de 40,4% em 2016 e 37,3% em 2018. Em 2018, as UF com uma taxa de adesão acima da média do ACeS AC foram exclusivamente USF, tanto modelo A como modelo B. Por outro lado, todas as UCSP observadas neste ano, obtiveram resultados abaixo da média do ACeS AC. As USF modelo B atingem o valor mais alto para este indicador. A maior taxa de adesão poderá estar relacionada com um maior número de convocatórias realizadas e otimização do trabalho das equipas de saúde, traduzindo-se em maiores ganhos em saúde.

PO 221 | ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL FACE À FARMACOTERAPIA NA DEPRESSÃO

Ana Teresa de Araujo Frois,¹ Bernardo Lopes Leitão Vidal Pimentel,¹ Isabel Maria Marques Correia,¹ Teresa Isabel da Costa Leão¹

1. Unidade Local de Saude de Matosinhos.

Introdução: A depressão é um dos problemas que mais afeta a qualidade de vida dos portugueses. Segundo a literatura, a terapia cognitivo-comportamental é tão ou mais efetiva que a farmacoterapia e é recomendada como tratamento inicial em vários países. Em Portugal, a farmacoterapia é a recomendação de primeira linha.

Objetivos: Determinar se, em Portugal, a terapia cognitivo-comportamental será um tratamento custo-efetivo para a Depressão em comparação com a farmacoterapia.

Métodos: Foi feita uma análise de comparação de custo-efetividade da terapia cognitivo-comportamental individual e de grupo, face à farmacoterapia. Os custos da terapia cognitivo-comportamental foram determinados considerando a média aritmética do preço/hora de um psicólogo clínico, para um tratamento de 8 a 12 sessões de uma hora, individual ou em grupos de 10 pessoas. Os custos da farmacoterapia foram determinados pela média aritmética dos preços dos antidepressivos mais utilizados, uma embalagem de benzodiazepinas e a média aritmética do preço/hora de consultas de monitorização por medicina geral e familiar, para um período de um, dois e cinco anos. A efetividade média foi obtida a partir da literatura existente. O custo-efetividade incremental foi calculado pelo rácio entre o custo incremental e a efetividade incremental.

Resultados: O rácio de custo-efetividade incremental na terapia cognitivo-comportamental individual face à farmacoterapia variou entre -8389 €/QALY e 3327 €/QALY para tratamento farmacológico de duração máxima em dose máxima e duração mínima em dose mínima, respetivamente. Na terapia cognitivo-comportamental de grupo, o rácio variou entre -19502 €/QALY e -1673 €/QALY, respetivamente.

Discussão: Todas as comparações efetuadas demonstraram ser altamente custo-efetivas. A terapia cognitivo-comportamental individual foi dominante (menor custo, maior efetividade) face à farmacoterapia para tratamentos de duração média em dose máxima e de duração máxima em qualquer dose. A terapia cognitivo-comportamental de grupo foi sempre dominante.

Conclusão: Os resultados obtidos suportam a implementação de esquemas protocolados de terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão em Portugal.



PO 260 | AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DE GESTÃO DE DOR LOMBAR CRÓNICA NUMA USF

Rui Paulo Vicente Miranda,¹ Natércia Joaquim¹

1. USF Balsa, ACeS Sotavento.

Introdução: Em Portugal estima-se que a prevalência da dor crónica na população adulta exceda os 30% e que, quando considerada apenas a dor de intensidade moderada a forte, exceda os 14%. A lombalgia é a principal causa de dor crónica, estando associada a elevada incapacidade funcional e elevado consumo de recursos de saúde. Os cuidados de saúde primários (CSP) estão numa situação privilegiada para avaliar e tratar a dor crónica, sendo que estudos anteriores demonstraram a necessidade de melhorar a abordagem da dor neste contexto. Assim, propomos realizar um estudo piloto numa Unidade de Saúde Familiar (USF), de modo a avaliar a qualidade da gestão da dor lombar crónica nos CSP.

Objetivo: Determinar indicadores de qualidade da gestão da dor lombar crónica numa USF.

Métodos: Desenvolvemos um estudo observacional, descritivo e retrospectivo de âmbito comunitário numa USF da ARS Algarve. A população-alvo foram os utentes da USF maiores de 18 anos, que tinham no seu registo clínico os problemas ativos «Síndrome da coluna sem irradiação» e «Síndrome da coluna com irradiação de dor» (Códigos L84 e L86 da ICPC2) ($n=1902$), em dezembro de 2018. Foi selecionada uma amostra aleatória representativa e a recolha de dados foi realizada por pesquisa documental dos processos clínicos. Foi avaliado um conjunto de indicadores de boas práticas, baseados na evidência, previamente desenvolvidos (doi: 10.1111/papr.127152018). A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva.

Resultados: Verificou-se que 14,5% dos adultos da USF tem registo de dor lombar crónica nos problemas ativos, sendo 36% homens e 40% acima dos 65 anos. Quanto aos indicadores «avaliação clínica completa orientada para a dor», «participação em programa de exercício terapêutico» e «participação em programa de treino cognitivo-comportamental», o resultado foi de 0%. Dentro da caracterização da dor, as dimensões mais registadas foram a quantificação e a evolução da intensidade. O tratamento de acordo com a escala analgésica e abordagem multimodal verificou-se num número muito reduzido de registos.

Discussão e Conclusão: Os resultados deste estudo piloto demonstram que os registos e o tratamento da dor lombar crónica no contexto dos CSP estão desadequados em relação às normas de orientação clínica baseadas na evidência, o que reforça a necessidade de implementar medidas de melhoria da qualidade na gestão da dor crónica.

PO 310 | ESTADO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA CISTITE AGUDA NÃO COMPLICADA NUMA USF

Ana Rita Portugal Reis,¹ Filipa Ribeiro,¹ Raquel Moura,¹
Ana Pinto,¹ Carlos Mendonça da Silva,¹ Dina Sousa,¹
Oswaldo Parreira,¹ Anabela Rodrigues¹

1. USF Pinhal do Rei.

Introdução: A cistite aguda (CA) é das ITU mais frequentes e uma causa comum de prescrição de antibióticos (ATB) em medicina geral e familiar (MGF). Atinge principalmente mulheres em idade fértil. A prescrição de ATB deve ser racional, tendo em conta a crescente resistência aos mesmos em Portugal. Em 2011, a Direção-Geral da Saúde (DGS) divulgou a Norma de Orientação Clínica (NOC) nº 015/2011, intitulada TERAPÊUTICA DE INFEÇÕES DO APARELHO URINÁRIO (COMUNIDADE), por forma a melhorar a prescrição de ATB nas CA e diminuir as resistências.

Objetivos: Este trabalho pretende avaliar a prescrição de ATB na CA de setembro a novembro de 2018, numa USF, consoante a NOC 015/2011 da DGS.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Fonte de dados: MIM@UF, SCLínico®, PEM® e RSE®. Unidade de estudo: casos codificados U71 – Cistite/outra infecção urinária no “A” do SOAP, de 09-11/2018, em mulheres não grávidas, não menopáusicas e sem comorbilidades ou outras condições associadas a risco aumentado de falência terapêutica ou de complicações sistémicas (ATB recente, DM, insuficiência de órgão, imunossupressão, obstrução urinária, dispositivos médicos implantados). Critérios de exclusão: Sexo masculino, idade < 18 anos, tratamento prescrito fora da USF. Colheita de dados: 01/2019. Foram avaliados quatro parâmetros: princípio ativo (PA), dose (D), intervalo de administração (IA) e duração do tratamento. Cada parâmetro só foi avaliado se o anterior estivesse em conformidade com a NOC. Tratamento dos dados: Microsoft Excel®.

Resultados: Setenta e nove casos codificados com U71 mas apenas 30 foram incluídos no estudo, após aplicação dos critérios de exclusão. O PA foi concordante com a norma da DGS em 83,33%. A não concordância deveu-se, sobretudo, à prescrição de amoxicilina, ciprofloxacina ou sulfametoxazol + trimetoprim. Nos casos em que o PA estava correto, a D foi concordante em 76,67%, não atingindo os 100% à custa da prescrição de amoxicilina + ácido clavulânico 875 + 125mg. O IA e o cumprimento dos quatro parâmetros avaliados apresentaram conformidade em apenas 3,33%, devido à prescrição de fosfomicina duas tomas.

Discussão/Conclusão: A prescrição correta de ATB nas CA da amostra foi de apenas 3,33%. Conclui-se, assim, que o tratamento da CA na população estudada não cumpre os pressupostos da NOC da DGS. Será realizada uma ação de sensibilização e um protocolo de atuação, por forma a haver uma melhor utilização de antimicrobianos aquando do diagnóstico desta patologia.



PO 435 | INSÓNIA E PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO IDOSA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE UMA UNIDADE

Diogo Moderno da Costa,¹ Cláudia Silva,¹ Teresa Matos Queirós²

1. USF Cruz de Celas. 2. USF Fernando Namora.

Introdução: A insónia é a perturbação do sono mais frequente no idoso. A diminuição do sono está relacionada com a ansiedade, a depressão, o aumento do risco cardiovascular e do risco da incidência de demência. Os psicofármacos podem resultar em vários efeitos secundários que são mais frequentes com o avançar da idade.

Objetivos: Objetivo primário é conhecer a prevalência de insónia nos idosos da Unidade de Saúde Familiar. Objetivo secundário é conhecer a prescrição de benzodiazepinas e outros psicofármacos nos idosos com insónia.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e de base institucional. A amostra é constituída pelos utentes de 65 ou mais anos seguidos na unidade. Recurso ao MedicineOne[®] para recolha de dados. Excel[®] para tratamento estatístico. Analisaram-se as variáveis: idade, sexo, presença de insónia (codificação P06 – Perturbação do Sono na lista de problemas, associada a insónia), prescrição de benzodiazepinas e prescrição de outros psicofármacos no último ano.

Resultados: Na USF são seguidos 2.980 idosos. Observou-se 160 (5,4%) idosos com insónia. O sexo feminino representou 75,6% (121) e o masculino 24,4% (39). A idade máxima foi de 101 anos, a mínima de 65 anos e a média de 76 anos. Houve prescrição de benzodiazepinas em 89 (55,6%) e de outros psicofármacos em 81 (50,6%). As benzodiazepinas foram prescritas isoladamente em 28,8% e com outros psicofármacos em 26,2%. Em 24,4% só prescreveram outros psicofármacos e 22,6% nenhum foi prescrito. As benzodiazepinas mais prescritas foram o alprazolam, o lorazepam e o bromazepam. Os outros psicofármacos mais prescritos foram a trazodona a mirtazapina e a quetiapina.

Discussão: A incidência de insónia da população idosa estudada é inferior à esperada. O sexo feminino com insónia prevalece face ao masculino. A maior percentagem dos doentes com insónia tem psicofarmacologia instituída, principalmente benzodiazepinas. Nos outros psicofármacos prescritos predominam os antidepressivos com propriedades sedativas e a quetiapina.

Conclusão: O sono deve ser um tema presente na consulta do idoso pela importância que tem na saúde. Para compreender a dimensão do problema a codificação na lista de problemas é necessária. A abordagem farmacológica da insónia deve ser evitada sempre que possível pelos efeitos adversos que apresenta. A prescrição de benzodiazepinas não deve exceder as quatro semanas. A psicopatologia concomitante pode justificar outro tipo de fármacos de acordo com o risco-benefício que apresentam.

PO 343 | AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI E DA CONFIRMAÇÃO DA SUA ERRADICAÇÃO

Jéssica Carina Afonso Peres,¹ Natalina Rodrigues,¹ Rita Ferreira,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Introdução: A infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) é a infeção crónica mais prevalente em todo o mundo e em Portugal apresenta uma prevalência de 84%. É considerada um carcinogénio tipo 1, sendo o principal fator etiológico para cancro gástrico. Devido às altas taxas de resistência antibiótica no nosso país, a terapêutica tripla para erradicação da Hp tornou-se desadequada, embora ainda muito utilizada. Atualmente são recomendadas como primeira linha a terapêutica quádrupla com bismuto ou a terapêutica quádrupla contendo amoxicilina, metronidazol e claritromicina. A confirmação da erradicação deve ser sempre realizada.

Objetivo: Avaliar a adequação do tratamento da infeção por Hp e a confirmação da sua erradicação numa Unidade de Saúde Familiar.

Métodos: Estudo observacional descritivo, transversal, realizado numa USF. Para determinação da amostra foram selecionados os utentes ≥ 18 anos com a codificação D86, D87 ou D70 (segundo a ICPC-2) entre janeiro de 2018 e abril de 2019 e com um resultado positivo para Hp no mesmo período. Foi avaliada a prescrição de tratamento na presença de resultado positivo para Hp, os esquemas de tratamento prescritos e a requisição de exame complementar de diagnóstico (ECD) para confirmação da erradicação. Fonte de dados: programa MIM@UF, registos do SClínico e PEM. Recolha de dados: pelos autores, em junho de 2019. Análise de dados: Excel2016.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 35 utentes com infeção por Hp, 69% do sexo feminino, média de idades de 53,3 anos. Em apenas 68,6% foi prescrito tratamento. Dos tratamentos prescritos ($n=24$), a % de esquema quádruplo como primeira linha foi de 66,7%, tendo sido prescrita terapêutica tripla nos restantes. A requisição de ECD para confirmação de erradicação foi de 25% ($n=6$).

Discussão: Verificou-se que praticamente 1/3 das infeções não foram tratadas. Para explicar este resultado levantam-se hipóteses relacionadas com os casos de colonização ligeira por Hp, com os utentes assintomáticos ou com recusa de tratamento. Dos tratamentos prescritos, apenas 2/3 foram adequados à realidade do nosso país. A confirmação de erradicação foi realizada em poucos casos. Este trabalho revela a necessidade de uma intervenção junto dos profissionais, com vista à melhoria da qualidade nesta área e realização de avaliações futuras. A principal limitação do trabalho relaciona-se com o viés de informação associada à utilização de dados secundários (registos do SClínico).



PO 403 | 389 DIABÉTICOS NÃO CONTROLADOS?! ONDE ESTAMOS A ERRAR?

Tiago André Ferreira Sanches,¹ Inês Madanelo,¹
Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela.

Introdução: A monitorização do seguimento dos doentes com diabetes mellitus dá-nos uma perspetiva global do trabalho desempenhado diariamente indivíduo a indivíduo. Apesar de muitas unidades terem enraizadas práticas de auditoria e de autoscopia, outras há onde esse trabalho ainda constitui uma realidade distante. A ferramenta MIM@UF permite-nos obter uma listagem nominal dos Diabéticos (T89 e T90) que não cumprem com HbA1C inferior a 8% no último período em análise.

Objetivos: Caracterizar amostra de doentes diabéticos que não têm HbA1C < 8% (ID 39).

Métodos: Tipo de estudo: Observacional, retrospectivo. Estatística descritiva. Fonte de dados: MIM@UF, SCLINICO®, R.S.E., PEM. Registo e análise de dados: Microsoft Excel®. População estudada: Utentes não cumpridores do indicador 039 (referente ao ano 2018) pertencentes a uma unidade de saúde. Período em análise flutuante. Critérios de exclusão: Óbito, T89. Variáveis estudadas: Idade; sexo; data da última consulta; presença de critérios diagnósticos de diabetes; data da última HbA1C e valor; acompanhamento hospitalar, terapêutica antidiabética em curso (fármaco e dose).

Resultados: A unidade tem 936 diabéticos (T89 e T90). Dos 389 diabéticos com o último registo de HgbA1c não inferior a 8% foram excluídos 30 (28 por T89 e dois óbitos). Destes, 34 tinham codificação de diabetes errónea (não diabéticos ou pré-diabéticos). Dos 325 diabéticos em estudo, 259 são não cumpridores por ausência de HbA1C (165 sem qualquer registo anterior) e 66 por HbA1C efetivamente superior a 8%. Dos últimos, apenas 26 estão sob insulino-terapia. Vinte utentes não têm contacto médico nos últimos três anos e seis estão institucionalizados. O fármaco mais prescrito é a metformina (239), seguido pelos iDPP4 (162). Vinte e nove têm seguimento paralelo em consulta hospitalar.

Discussão: Como limitação, este estudo apresenta viés de informação. Fica clara a importância do registo correto da informação clínica para o adequado seguimento dos utentes e cumprimento dos indicadores. Salientam-se como entraves encontrados ao bom seguimento: a institucionalização, a emigração e a elevada rotatividade de médicos na unidade. Reitera-se a importância do pedido de HbA1C e do seguimento regular de doentes, que pode implicar a implementação de um regime de reconvocatória de utentes faltosos/não cumpridores. O presente estudo constitui um primeiro passo para a melhoria contínua (e necessária) da qualidade.

PO 421 | BURNOUT NA EQUIPA DE SAÚDE FAMILIAR: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Ines Coutinho Oliveira de Lima Madanelo,¹ Tiago Sanches,¹
Cristiane Lourenço,¹ Deolinda Cunha,² Ana Sofia Gonçalves,²
Marta Matias Costa,³ Maria João Sousa⁴

1. UCSP Vouzela. 2. USF Tondela. 3. USF Montemuro. 4. USF Infante D. Henrique

Introdução: O *burnout* caracteriza-se por elevada exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional, conduzindo à erosão de valores pessoais, profissionais e de saúde. Cada unidade de saúde deve autoavaliar-se e procurar melhorar as condições de trabalho, com consequente impacto nos trabalhadores e nos cuidados prestados.

Objetivo: Concluir sobre a prevalência de *burnout* em cuidados de saúde primários, atendendo a diferentes classes profissionais e a diferentes modelos de prestação de cuidados.

Métodos: Estudo observacional, multicêntrico, em maio de 2019, com questionário de preenchimento voluntário que inclui *Maslach Burnout Inventory*, em quatro unidades de um ACeS: UCSP; USF A; USF B; USF B acreditada. Amostra caracterizada por idade, sexo, tempo de serviço, profissão e cargos de gestão. Inquirida prevenção de *burnout* atual e sugestões futuras. Análise descritiva, independente, garantindo anonimato. Consentimento informado e autorização das coordenações das unidades.

Resultados: Resposta global: 77,4%. Os níveis de *burnout* diminuem em todas as dimensões à medida que aumenta a complexidade do modelo organizativo. Os níveis de exaustão emocional são globalmente superiores aos níveis de despersonalização e aos de baixa realização pessoal, tendência em todas as unidades. Em alto risco de *burnout* por exaustão emocional está 75% da UCSP, 70% da USF A, 40% da USF B e 16% da USF B acreditada. O valor máximo de alto de risco de *burnout* por despersonalização encontra-se na UCSP (58,3%), valor igualado pela baixa realização profissional na mesma unidade. Os secretários apresentam maior risco de *burnout*, seguidos de perto pelos médicos. O risco de *burnout* dos médicos internos é heterogéneo. Cargos de chefia parecem condicionar maior risco. Sem conclusões quanto a sexo, idade e tempo de trabalho. A maioria nega estratégias atuais de evicção do *burnout*. É sugerido lazer e exercício físico em equipa e pausas regulares no trabalho.

Discussão: Como limitações salientamos: o tamanho e a pouca diversidade amostral (características individuais de equipa com maior impacto); o tratamento descritivo de dados (impedindo correlações). Valoriza-se o estudo de toda a equipa (incluindo secretários clínicos); ter como finalidade medidas corretoras baseadas no *brainstorm* multiprofissional e multicêntrico, com posterior avaliação da melhoria. O *burnout*, em parte, supera o descrito na literatura, tendo sido encontrado um problema que exige intervenção imediata e multifatorial.



PO 422 | VACINAÇÃO DA GRIPE NA GRÁVIDA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Catarina Madeira Pinto,¹ Nuno Magalhães¹

1. USF Planalto.

Introdução: Perante infeção por vírus *Influenza* as alterações fisiológicas que ocorrem numa gravidez podem predispor a doença grave. A gripe aumenta o risco de parto pré-termo e de baixo peso à nascença, com perigos para a mãe e 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.

Objetivo: Determinar a percentagem de grávidas vacinadas contra a gripe entre 2017 e 2018 na USF Planalto.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e de base institucional. A amostra é composta por todas grávidas durante o período de administração vacinal, considerando-se os meses de outubro a dezembro dos anos de 2017 a 2018, vigiadas na unidade. Excluíram-se as não vigiadas na unidade ou com contraindicação para a vacina. Utilizou-se o MIM@UF[®] para recolha de dados e o Excel[®] para análise estatística.

Resultados: Foram observadas um total de 302 grávidas com idade média de 31 anos. Entre 2017 e 2018 foram vacinadas 13 grávidas e 289 não o foram. Das 289 grávidas não vacinadas apenas quatro tinham o registo que recusavam a vacina, todas elas sem motivo objetivado. Em 2017 foram vacinadas cinco grávidas de um total de 142, correspondendo a 3,5% das grávidas desse ano. Em 2018 foram vacinadas oito grávidas de um total de 160, correspondendo a 5% das grávidas desse ano.

Conclusão: A percentagem de grávidas vacinadas é baixa, deixando a maioria vulnerável à gripe e às suas complicações. A não obrigatoriedade e a não gratuitidade da vacina na gravidez, a falta de sensibilização e informação das grávidas relativamente às suas vantagens e a não valorização da doença como grave contribuem para justificar estes resultados. Como limitações do trabalho referem-se qualidade dos registos clínicos e a possível ausência de registo informático da administração da vacina. A sensibilização dos profissionais de saúde e da população para esta proteção na gravidez é fundamental. Conhecer a realidade das unidades de saúde e quais principais motivos de recusa permitirá desenvolver medidas para melhorar a adesão.

PO 438 | RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE PHDA NAS CRIANÇAS E TRAÇOS DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO NOS PAIS

Ana Teresa dos Santos Nogueira,¹ Mariana da Costa Sebastião,² Joana Oliveira Gonçalves,³ Inês Leite Silva,⁴ Joana Matos,⁵ Carlos Cardoso,⁵ Maria Teresa Reis,⁶ Célia Mata⁷

1. USF Coimbra Sul. 2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. 3. UCSP de Celas. 4. USF São João de Ovar. 5. USF Condeixa. 6. USF Topázio. 7. USF Santiago.

Introdução: A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é das patologias psiquiátricas mais frequentes na criança, tendo um impacto negativo no seu desenvolvimento. Pelo que se impõe uma melhor caracterização da sua etiologia. A heritabilidade é apontada como potencial fator de risco, mas ainda sem estudos suficientemente esclarecedores.

Objetivo: Perceber a relação entre sintomas de PHDA nas crianças e traços de hiperatividade e défice de atenção nos pais.

Materiais e Métodos: Estudo transversal. A recolha dos dados foi feita através do Sclínico[®] e da aplicação dos instrumentos *Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ)* e *Escala de avaliação da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção em Adultos (AARS)* aos acompanhantes de crianças com três ou quatro anos que recorreram a consulta entre 01.02.2018 e 28.02.2019 em 12 unidades de cuidados primários da zona centro. Para registo e análise dos resultados recorreu-se ao programa IBMSPSS Statistics23[®].

Resultados: Foram recolhidos 76 questionários válidos, sendo que 31 correspondiam a crianças do sexo feminino e 45 do sexo masculino. A média das idades foi de 3,49 anos. No SDQ, na globalidade dos parâmetros analisados («dificuldades totais»), seis crianças apresentam um valor anormal e 52 foram consideradas normais. Na análise das subescalas destacam-se os problemas de comportamento, com uma prevalência de 13,5%. No questionário AARS foi possível observar que 41 dos pais não apresentavam sintomas e que 32 tinham sintomas de hiperatividade e/ou inatenção. Para análise das associações entre fatores foi calculado o coeficiente de correlação de *Spearman* e foram encontradas correlações positivas fracas entre as dificuldades totais das crianças e os sintomas de hiperatividade e/ou inatenção nos pais (0,380; $p < 0,01$). E correlações menos consistentes entre a sintomatologia parental e os problemas de comportamento das crianças.

Discussão: Os resultados demonstram que as crianças cujos pais têm sintomatologia do foro da hiperatividade ou inatenção, apresentam mais dificuldades e problemas de comportamento. No entanto, o facto de a amostra ser limitada e de este ser um estudo transversal limita a capacidade de aferir causalidade, carecendo ainda de mais estudos. Contudo, o MF deverá estar atento aos filhos de pais com estes sintomas, já que os filhos desde pequenos poderão mimetizar os mesmos e eventualmente ter maiores dificuldades futuras, promovendo assim uma deteção precoce dos sintomas.



PO 443 | DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NUMA USF DO ALGARVE: DIAGNÓSTICO, CLASSIFICAÇÃO E VACINAÇÃO

Teresa Maria Igreja Dias,¹ Beatriz Bernardo,² Marisa Abreu Freire,¹ Inês Pereira Pires²

1. USF Ria Formosa. 2. USF Albufeira.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) constitui um problema crescente. Apresenta uma morbilidade importante e representa actualmente a 4^a causa de morte a nível mundial, prevendo-se que ascenda ao 3^o lugar. Neste sentido, a Direção-Geral da Saúde (DGS) define o Programa Nacional Para as Doenças Respiratórias (PNDR) como prioritário, com objetivos claros de melhoria nos cuidados de saúde primários e implementa a Rede Nacional de Espirometrias. A região do Algarve apresenta, segundo dados da DGS, a mais baixa taxa de diagnóstico confirmado por espirometria. Estes dados, a par com a implementação do projeto-piloto de rede de espirometrias na região, motivaram maior interesse pelo tema.

Objetivos: Conhecer os dados relativos ao diagnóstico e tratamento da DPOC numa USF no concelho de Faro, região do Algarve, após implementação do projeto-piloto de espirometrias.

Métodos: Recorreu-se ao MIM@UF para obter as listagens dos utentes com diagnóstico de DPOC e bronquite crónica e dos doentes com DPOC e registo de FEV1 nos últimos três anos (indicador 49). Obtida a listagem dos doentes com DPOC verificou-se através da consulta do processo clínico a existência dos seguintes registos: espirometria, classificação da gravidade de obstrução GOLD e classificação ABCD, vacina antigripal e antipneumocócica. Nos doentes com bronquite crónica averiguou-se apenas o registo de espirometria. Os dados obtidos eram relativos a maio de 2018.

Resultados: De um total de 13.420 utentes, 139 tinham diagnóstico de DPOC, dos quais 79 confirmado por espirometria. Entre estes 79 doentes, 71 apresentavam registo de FEV1 nos últimos três anos. Apenas nove tinham registo da classificação GOLD e ABDC. Quanto à vacinação verificou-se que 78 doentes tinham registo de vacina da gripe, 47 de vacina antipneumocócica e 37 registo simultâneo das duas vacinas. Identificaram-se 110 utentes com bronquite crónica, dos quais apenas 16 tinham espirometria registada.

Discussão e Conclusão: Na USF em análise verificou-se uma proporção de diagnósticos de DPOC confirmados por espirometria de 57%, valor superior aos dados nacionais (32%) e regionais (12%), referidos no PNDR 2017, relativos a 2016. Não foram encontrados dados quanto à cobertura vacinal da gripe e pneumonia nestes doentes. Apesar de uma tendência positiva, entendeu-se que haveria claro espaço para melhores resultados, pelo que este trabalho constituiu o ponto de partida para um trabalho de melhoria de qualidade, atualmente em curso.

PO 467 | CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES COM GRIPE OU PNEUMONIA DURANTE SEIS MESES NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Vítor Daniel Pereira Vaz,¹ Soraia Ribeiro,² Helena Barbosa,¹ Joana Matos da Silva¹

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

Introdução: A época da gripe sazonal (outubro-março) constitui um período de maior procura da consulta não programada nos cuidados de saúde primários. A pneumonia é uma patologia cujo tratamento deve ser atempado, em especial nos doentes com diabetes mellitus (DM) ou doenças respiratórias crónicas (DR). A caracterização destes doentes contribui para uma melhor resposta assistencial.

Objetivo: Caracterizar os doentes com diagnóstico de gripe e pneumonia durante os meses de outubro/18 a março/19.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com amostra de conveniência e critérios de inclusão: doentes codificados com gripe (R80) ou pneumonia (R81) na área "A" do SOAP, episódio ocorrido entre 2018-10 e 2019-03; critérios de exclusão: consulta não presencial, codificações referentes a eventos anteriores. Foram colhidas as variáveis: género, idade, mês do episódio, presença de DM ou DR, terapêutica instituída, orientação em ambulatório ou ida ao SU, registo de complicações. Os dados colhidos através do processo clínico foram registados no Microsoft Excel®.

Resultados: Foram codificados com gripe 18 doentes < 18 anos (50% homens, 50% mulheres), sem antecedentes, sendo medicados com antipirético/analgésico. Regista-se uma complicação por otite média aguda com necessidade de antibioterapia, mas sem observação no serviço de urgência (SU). Dos 59 doentes ≥ 18anos, 41% eram homens e 59% mulheres, com média de idades de 51 ± 16anos. Destes, 10,2% tinham DM e 23,7% DR. A 22% foi prescrita antibioterapia e 11,9% foram observados no SU. O pico de incidência foi nos meses 01-02/2019. Dos 32 doentes codificados com pneumonia, cinco tinham < 18 anos, sem antecedentes e foram observados no SU sem necessidade de internamento. Dos 27 adultos, 51,9% eram mulheres e 48,1% homens, com média de idades de 60,4 ± 18,2anos. 22,2% tinham DM e 22,2% DR. Catorze (51,9%) foram observados no SU: oito com complicações e dois faleceram.

Discussão: O número total (109) e o período máximo de afluência estão de acordo com os índices nacionais. De salientar 13 utentes (22%) a quem, apesar do diagnóstico de gripe, foi prescrita antibioterapia. Este estudo tem como limitações ser unicêntrico, de amostra não aleatória e exclusão de utentes não observados na unidade.

Conclusão: A gripe e pneumonia necessitam de orientação adequada para diminuir a probabilidade de complicações e mortalidade. A sensibilização da população e dos profissionais de saúde poderá melhorar a cobertura assistencial e obter ganhos em saúde.



PO 468 | AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES E FATORES DE RISCO VASCULAR EM AMBIENTE URBANO EM 2019

Manuel Bragança Pereira,¹ Margarida Machado Gil,¹ Silvia Rei,¹ Francisco Araújo,² Fernando M. Gonçalves,² Árcia Chinero,² Luciana Bastos,¹ Manuela Garcia¹

1. ACeS Loures-Odivelas. 2. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A diabetes mellitus é uma das principais patologias do séc. XXI, com aumento da sua prevalência global, afetando 9,8% da população adulta. Em Portugal, a prevalência de diabetes foi de 9,8% em 2017, sendo mais elevada nos homens (12,1%) do que nas mulheres (7,7%). Constitui um problema global de saúde pública, dadas as consequências graves que decorrem da progressão da doença. O *Finish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) foi desenvolvido para facilitar a identificação de indivíduos em risco de ter a doença, particularmente na deteção de diabetes mellitus tipo 2 não diagnosticada e pré-diabetes, na população da Europa.

Objetivo: Descrever e analisar o FINDRISC como instrumento de rastreio na deteção de casos de disglucémia e diabetes tipo 2 numa população de utentes assintomáticos.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo realizado em acções de promoção de saúde no centro da cidade de Loure. Excluídos utentes com menos de 18 anos, diabéticos e grávidas. Avaliação de medidas antropométricas, glicemia e colesterolémia capilares, avaliação de tensão arterial e preenchimento do inquérito FINDRISC em entrevista individual. Análise descritiva das variáveis com utilização de SPSS, v. 24.

Resultados: Participaram 147 utentes, excluídos sete utentes com diagnóstico de diabetes ($n=139$). Média de idades de 57,49 anos, com preponderância do sexo feminino (51,7%) face ao sexo masculino (45,5%). Mediana de IMC 25,7, sendo que 43,4% apresentava excesso de peso e 14,7% obesidade grau I. Mediana de colesterolémia 183mg/dL e de glicémia 104mg/dL, com 3,5% dos utentes com valores de glicemia superiores a 200mg/dL. Perfil tensional médio 127/75mmHg. Média de score FINDRISC 11,4, com 27% dos utentes com scores alto e muito alto.

Discussão: As ações de medição ocasional de glicemia, colesterolémia e tensão arterial são uma forma de sensibilização da população para a promoção de estilos de vida saudável. A associação com a avaliação do score FINDRISC permite uma avaliação mais completa no âmbito da avaliação do risco de diabetes. Os resultados encontrados estão em consonância com a bibliografia, salientando-se a prevalência de excesso de peso na população estudada.

Conclusão: Embora sendo uma forma de contacto da população sintomática e assintomática com os cuidados de saúde a nível local, é necessário analisar a magnitude de associação entre as variáveis em estudo face ao grau de risco avaliado pelo score FINDRISC, tal como assegurar o seguimento a longo prazo.

PO 471 | DIETA MEDITERRÂNICA, EXERCÍCIO FÍSICO E DIABETES MELLITUS: TRILOGIA NUMA POPULAÇÃO

Pedro José Barata Lopes Churro,¹ Vera Abrunhosa Vieira Rocha²

1. UCSP São Miguel. 2. UCSP São Tiago.

Introdução: A prática de uma dieta mediterrânica (DietMed) e de exercício físico regular, por redução do risco cardiovascular (RCV) segundo numerosos estudos, está associada à menor incidência de doenças crónicas onde se inclui a diabetes mellitus (DM).

Objetivos: a) determinar adesão dos utentes codificados (ICPC-2) com T89 – Diabetes insulino-dependente e T90 – Diabetes não insulino-dependente, de uma lista da UCSP São Miguel à DietMed e determinar nível de actividade física; b) determinar relação entre nível de cumprimento de DietMed e nível de atividade física, bem como com a idade, anos de diagnóstico da DM, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal (PAbd), valores de hemoglobina glicada (HbA1C), risco cardiovascular (RCV), valores de tensão arterial (TA) e colesterol LDL (c-LDL).

Métodos: Estudo observacional, descritivo e correlacional de 136 utentes codificados (ICPC-2) com T89 e T90. Analisaram-se variáveis idade e género, anos de diagnóstico da DM, IMC, PAbd, HbA1C, RCV, TA e c-LDL; aplicou-se o questionário *PREDIMED Adesão à Dieta Mediterrânica* (MEDAS-14) e o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Os dados foram analisados mediante uso de estatística descritiva e correlacional.

Resultados: 14,7% dos utentes tem um nível de cumprimento da DietMed alto, 44,9% moderado e 40,4% baixo; 20,6% tem um nível ativo de atividade física, 48,5% nível irregularmente ativo e 30,9% nível sedentário. Sessenta e cinco por cento mostraram um controlo adequado da HbA1C, sendo que a pontuação média foi superior (7,69 vs. 6,76) na adesão à DietMed e 77,5% (vs. 83%) apresenta um nível irregularmente ativo e sedentário. As variáveis com correlação negativa moderada e significativa com a DietMed foram a idade ($x=-0,514$; $p<0,05$) e anos de diagnóstico ($x=-0,202$; $p<0,05$). As variáveis com correlação positiva moderada e significativa com o nível de exercício físico foram a idade ($x=0,420$; $p<0,05$) e anos de diagnóstico ($x=0,236$; $p<0,05$). A correlação entre a DietMed e o nível de atividade física foi moderadamente negativa e significativa ($x=-0,496$; $p<0,05$).

Conclusão: A maioria dos diabéticos não praticam os pressupostos da DietMed e não tem um nível de atividade física adequado, não obstante o facto dos diabéticos controlados terem uma maior adesão à DietMed e serem mais ativos. Os utentes com mais idade e com mais anos de diagnóstico praticam menos a DietMed e atividade física enquanto os utentes que praticam a DietMed têm uma maior prática de atividade física.



PO 513 | STOP-BANG: UM QUESTIONÁRIO PARA RASTREAR E REFERENCIAR DOENTES COM SUSPEITA DE SAOS

Sylvie de Matis Batista,¹ Ana João Taveira,² Carolina Augusto,³ João Pedro Silva,⁴ Lília Andrade⁵

1. UCSP Anadia III. 2. USF Aveiro-Aradas. 3. USF Costa de Prata. 4. USF Leme; ACeS Baixo Vouga. 5. Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga.

Introdução: A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) associa-se a elevada morbimortalidade cardiovascular. As ferramentas de rastreio são fulcrais para a estratificação de risco de SAOS e melhoria da qualidade da informação transmitida na referenciação hospitalar. O questionário STOP-BANG é utilizado para o rastreio de doentes com suspeita de SAOS, estratificando o seu risco em baixo (0-2), intermédio (3-4) e elevado (5-8).

Objetivos: Avaliar a informação transmitida na referenciação de doentes com suspeita de SAOS, aplicando o questionário STOP-BANG e correlação com resultado da polissonografia (PSG).

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico. A amostra de conveniência constitui-se por doentes referenciados pelos CSP, por suspeita de SAOS, à consulta do serviço de pneumologia de um hospital público durante o ano de 2016. Consultou-se a informação transmitida pelos CSP na referenciação através do ALERT P1® e aplicou-se o questionário STOP-BANG de acordo com os dados disponíveis. Colheram-se os dados da primeira consulta de pneumologia, através do SCLínico®, calculando-se a pontuação do STOP-BANG. Acedeu-se ao resultado da PSG realizada a estes doentes. A análise estatística foi efetuada no programa R®.

Resultados: Integraram-se neste estudo 131 doentes, com idade média de 54,6 anos, sendo 73,3% do sexo masculino. A pontuação do STOP-BANG da referenciação variou entre 0 e 6, com média de 3,67, com 57,3% com risco intermédio e 24,4% com risco elevado de SAOS. O STOP-BANG relativo à consulta de pneumologia variou entre 1 e 8, com média de 4,89, com 31,3% com risco intermédio e 61,8% com risco elevado SAOS. O diagnóstico confirmou-se através da PSG em 76,3% dos doentes referenciados. Apesar de a pontuação do STOP-BANG ser superior na consulta de pneumologia, existe associação entre estes valores e os dados transmitidos na referenciação (Tau-b de Kendall 0,506; $p=0,000$). Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre o resultado da PSG e a pontuação do STOP-BANG da referenciação (Tau-b=0,201; $p=0,002$) e da consulta de pneumologia (Tau-b=0,376; $p=0,000$).

Discussão: A informação da referenciação hospitalar dos doentes com base nas questões do STOP-BANG, bem como a sua pontuação e nível de risco, pode colaborar para uma triagem e orientação mais adequada dos doentes a nível hospitalar.

Conclusão: O questionário STOP-BANG é uma ferramenta de rastreio de doentes com suspeita de SAOS essencial para a estratificação de risco.

PO 520 | AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO ACERCA DA VACINAÇÃO EM UTENTES DE QUATRO UNIDADES DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diana Pinto Gonçalves,¹ Carla Resende,¹ Ana Sofia Matos,¹ João Nuno Santos,² Diana Sousa,³ Pedro Xavier Antunes,⁴ João de Deus Lopes¹

1. UCSP Tortosendo. 2. UCSP Belmonte. 3. UCSP Covilhã. 4. UCSP Fundão.

Introdução: A OMS identificou 10 ameaças para ano de 2019, sendo uma delas a hesitação ou recusa em aderir à vacinação apesar desta se encontrar disponível. Assume, portanto, toda a importância conhecer a perceção que os utentes têm acerca vacinação.

Objetivo: Aferir o grau de conhecimento acerca da vacinação, Programa Nacional de Vacinação (PNV) e vacinação extra PNV dos cuidadores de crianças, adolescentes e jovens adultos.

Métodos: Estudo de investigação, analítico, transversal e prospetivo, realizado através da aplicação do questionário (voluntário e anónimo) a cuidadores de crianças, adolescentes e jovens adultos, seguidos em quatro unidades de cuidados de saúde primários. O questionário foi dividido em seis partes: parâmetros sociodemográficos, o conhecimento acerca do PNV, o conhecimento sobre vacinação extra PNV, a importância das vacinas na prevenção da doença, a sua segurança, mitos e verdades. A resposta às questões efetuou-se através de uma escala de Likert e em texto aberto numa pergunta. A análise estatística foi executada através de Microsoft Excel 2016®. Foram excluídos os questionários sem preenchimento adequado das questões respondidas através da escala de Likert.

Resultados: Foram preenchidos um total de 135 questionários, tendo sido excluídos 14 devido a preenchimento inadequado. A idade média dos cuidadores foi de 38 anos, sendo 75% do género feminino. Do total, 36% tinham ensino universitário e 2% referiram não ter quaisquer habilitações. As crianças compreendiam idades entre uma semana até aos 27 anos. Noventa e quatro por cento dos cuidadores afirmou conhecer adequadamente o PNV. A maioria admitiu que os seus filhos já tinham realizado vacinas extra PNV (83%), sendo que 33% abdicaram destas devido ao seu preço e 44% acertaram em dois exemplos pedidos. Em 66% dos questionários foi reconhecida a definição correta de vacina e a importância de vacinar (81%) e a sua segurança (90%). Relativamente aos mitos e verdades, 1/3 dos cuidadores responderam «não sei» em metade dos itens questionados.

Discussão: Ficou demonstrado que os inquiridos possuem conhecimento adequado no que concerne à vacinação, PNV e vacinas extra PNV. Os utentes continuam a acreditar na segurança das vacinas e no seu benefício individual e coletivo. No entanto, existe ainda alguma desinformação no que toca às contraindicações da vacinação.

Conclusão: É necessário apostar na educação em saúde de modo a desmistificar alguns aspetos acerca das vacinas, sobretudo quanto às suas contraindicações.

QUALIDADE

PO 4 | SEGUIMENTO DE DOENTES COM DPOC NUMA USF: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

André Rainho Dias,¹ Nadina Sousa,¹ Denise Alexandra,¹ Ana Margarida Gonçalves¹

1. USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral

Introdução: A DPOC é uma doença comum, tratável e prevenível. Estima-se uma prevalência em Portugal de 14,2% na população ≥ 40 anos. Quando não controlada, apresenta alta mortalidade, morbidade e diminuição da qualidade de vida. Devido ao elevado risco infeccioso, recomenda-se a vacinação contra infeções por *S.pneumoniae* e gripe sazonal.

Objetivos: Avaliar a melhoria da proporção de registos de espirometria nos últimos três anos, e das vacinas para a gripe e doença invasiva pneumocócica (DIP), nos doentes com registo de DPOC, após a implementação de medidas corretoras.

Métodos: Avaliação interna prospetiva da qualidade técnico-científica dos registos médicos de utentes inscritos na USF com diagnóstico de R95 (doença pulmonar obstrutiva crónica) e R87 (bronquite crónica). Recolha do SCLínico, RSE e MIM@UF, em junho 2018 e março 2019, dos seguintes registos: FEV1 na ficha individual ou espirometria na área "Resultados"; inoculação vacina da gripe e antipneumocócica. Padrão de qualidade: insuficiente (I): $< 40\%$; suficiente (S): ≥ 40 e $< 60\%$; bom (B): $\geq 60\%$. Tipo de intervenção: apresentação e discussão de resultados em reunião multiprofissional; aplicação de medidas corretivas educativas e de processo.

Resultados: Na 1ª avaliação identificámos 148 utentes com DPOC ou bronquite crónica (2,3% dos utentes com ≥ 40 anos). Destes, 34,5% (I) tinham registo de espirometria < 3 anos, 59,5% (S) tinham vacina para gripe sazonal e 27% (I) vacina para DIP. Após implementação de medidas corretivas identificámos 120 utentes (13 óbitos, 21 diagnósticos revistos, seis novos diagnósticos). Destes, 68,3% (B) tinham registo de espirometria < 3 anos, 77,5% (B) tinham vacina para gripe sazonal e 33,3% (I) vacina para DIP.

Discussão e Conclusão: Após implementação de intervenções educacionais e de processo (listagens nominais dos utentes, revisão de diagnósticos e contacto por MF e/ou EF), formação na área da DPOC, desenvolvimento de um quadro-resumo de apoio à consulta e apresentação de resultados à equipa, obteve-se um impacto positivo, com subida do padrão de qualidade do registo da espirometria e da vacinação antigripal para "Bom" e manutenção do padrão "Insuficiente" para a vacinação para DIP, com provável relação com o custo desta vacina. Por este motivo, parece-nos pertinente manter e reforçar algumas das medidas corretivas, nomeadamente a distribuição de folhetos sobre a importância da vacinação para os utentes. Planeia-se a implementação de consulta estruturada de doenças respiratórias.

PO 20 | REGISTO DE FEV1 A CADA TRÊS ANOS EM DOENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC NUMA USF

Pedro Miguel Moreira Soares,¹ Carlos Machado Vidal,² Joana Fernandes,³ Sara Mortágua¹

1. USF Norton de Matos. 2. UCSP Mira – Pólo Seixo. 3. USF Planície

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença crónica que se traduz na presença de tosse, expectoração e dispneia, geralmente em indivíduos expostos a fatores de risco como tabaco e poeiras. Para confirmação do seu diagnóstico é necessário realizar espirometria com prova de broncodilatação que permite avaliar o grau de obstrução brônquica não reversível (FEV1/FVC inferior a 70% após broncodilatação).

Objetivo: Avaliar e melhorar a qualidade do registo do FEV1 em doentes de DPOC e no cumprimento da norma 028/2011 da Direção-Geral da Saúde de 30/09/2011, atualizada a 10/09/2013 (DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA).

Métodos: Avaliação retrospectiva transversal; método explícito normativo; intervenção educativa. Uteses da USF Norton de Matos com codificação de R95 (doença pulmonar obstrutiva crónica) segundo classificação ICPC-2, em julho de 2018, com registo dos meios complementares de diagnóstico Espirometria (1504.5) e registo de FEV1 na ficha individual do utente. Avaliação: Registo de espirometria e de FEV1 na ficha individual do utente em doentes com codificação de R95 (DPOC). Recolha de dados através do SCLínico® e software MIM@uf em julho de 2018 e abril de 2019. Tipo de intervenção: Educativa, em reunião de serviço em outubro de 2018 e em junho de 2019 na USF.

Resultados: Num total de 13.102 utentes, correspondente ao número de utentes inscritos na USF Norton de Matos em julho de 2018, 159 utentes apresentavam-se codificados com R95 (DPOC). Da amostra apenas existem dois registos de FEV1 e apenas 40 espirometrias com resultado registado. Na segunda avaliação em abril de 2019 existiam sete novos registos de FEV1, 18 novas espirometrias pedidas, das quais 10 tinham já resultado.

Discussão e Conclusão: Tendo em conta a prevalência da DPOC em Portugal, consideramos que esta patologia está subdiagnosticada nesta USF; contudo, apresentamo-nos a par dos dados sobre o número de casos registados nos cuidados de saúde primários a nível nacional (1%). O número de utentes com DPOC com registo de espirometria foi reduzido, sendo o registo de FEV1 muito residual, apesar do grande aumento na segunda avaliação, desta forma a introdução das medidas corretoras e uma avaliação posterior será pertinente, para alertar os profissionais de saúde da necessidade de valorizarem a sintomatologia e, assim, realizarem um diagnóstico e vigilância corretas com base em parâmetros fundamentais.



PO 91 | SOU MÉDICO... E AGORA?

Tânia Margarida Azevedo Costa,¹ Sofia Fraga Almeida,¹
Adelino Costa,¹ Raquel Patrício,¹ José Néri¹

1. USF Alves Martins – Viseu.

Introdução: Na prática da medicina estamos muitas vezes sujeitos a questões éticas. O Código Deontológico (CD) da Ordem dos Médicos constitui, assim, um conjunto de normas de comportamento orientadoras do exercício profissional da medicina, que deve ser conhecido por todos os médicos.

Objetivo: Avaliar e garantir a qualidade do conhecimento dos médicos de um núcleo de formação de medicina geral e familiar (MGF) sobre o CD.

Métodos: Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: médicos internos e orientadores de um núcleo de formação de MGF. Tipo e fonte de dados: respostas a questionário com 13 questões em dois momentos. Tipo de avaliação: interna, retrospectiva. Critérios: número de respostas certas obtidas no questionário – mínimo 7; ideal ≥ 11 . Colheita de dados: pelos investigadores antes e após intervenção educacional. Amostra: seletiva. Intervenção: educacional com exposição sobre o tema. Tratamento de dados: análise descritiva.

Resultados: Vinte e oito médicos responderam ao questionário inicial e 27 ao questionário pós-intervenção. No questionário inicial houve sete médicos com ≥ 11 respostas certas, tendo os restantes entre 7 e 10. A pergunta com pior desempenho foi acerca da definição de deontologia (duas respostas certas) e a melhor foi acerca do caráter mutável do CD (todos os médicos acertaram na resposta). No questionário pós-intervenção obteve-se uma melhoria das cotações em todas as perguntas, com seis questões em que todos os médicos acertaram; a pergunta com pior desempenho foi a mesma, mas com 22 respostas certas. Houve 26 médicos com ≥ 11 respostas certas (17 acertaram em todas as questões) e um que acertou em 9. Globalmente, no questionário inicial obtiveram-se 71,4% de respostas certas (média 9,3) e no questionário pós-intervenção 95,4% de respostas certas (média 12,4).

Discussão e Conclusão: As perguntas do questionário focaram pontos relevantes do CD para a prática de MGF. Verificou-se uma aquisição de conhecimentos global em todos os domínios inquiridos, destacando a obtenção de 17 questionários com a totalidade das respostas certas pós-intervenção. Os resultados obtidos demonstram a necessidade de abordar um tema tão relevante para a prática da medicina e a efetividade da exposição na aquisição de conhecimentos por parte dos médicos internos e orientadores, que poderão adequar a sua atividade profissional ao CD que rege a nossa profissão.

PO 133 | QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Catarina e Silva Domingues,¹ Luiz Santiago¹

1. USF Topázio

Introdução e objetivos: A insuficiência cardíaca (IC) está associada a grande morbilidade e tem impacto económico e em qualidade de vida. A IC é uma síndrome caracterizada por sintomas típicos, que podem ser acompanhados por sinais, e que é causada por uma anomalia da estrutura e/ou da função cardíaca, que resulta num débito sanguíneo inadequado às necessidades metabólicas do organismo em repouso ou em exercício. Afeta 1-2% da população mundial. A sua prevenção e tratamento necessitam de ser tornada uma prioridade de saúde por ser a elevada prevalência em idosos. O objetivo deste trabalho foi melhorar a qualidade do diagnóstico de IC numa USF.

Métodos: A dimensão estudada foi a adequação técnico-científica. Unidade de estudo: utentes com diagnóstico de Insuficiência cardíaca (K77, ICPC-2) em 2017. Amostra de 139 utentes, de uma unidade de saúde do centro de Portugal. Fonte de dados: SClínico. Avaliação interna, interpares e retrospectiva (1ª avaliação, abril 2017; 2ª avaliação, junho 2019). O diagnóstico foi considerado «Adequado» sempre que existisse registo de ecocardiograma com FE concordante; «Insuficiente» quando existia registo de ecocardiograma sem FE e «Inadequado» se com base apenas em sintomas clínicos. Critério de avaliação: % de utentes com insuficiência cardíaca com ecocardiograma com fração de ejeção. Intervenção: educacional (apresentação em reunião de serviço das guidelines de IC em maio 2017 e apresentação sobre IC em janeiro de 2019). Tratamento dos dados: Excel.

Resultados: Na 1ª avaliação 139 utentes e, após a intervenção, em 2019, 116 utentes por 17 utentes terem falecido e seis terem mudado de USF. Comparando a 1ª com 2ª avaliação verifica-se, respetivamente: com registo de ecocardiograma com fração de ejeção 17 utentes (12,2%) e 40 utentes (34,5%), $\Delta=+1,35$ para n e $\Delta=+1,83$ para %; com registo de ecocardiograma sem FE 88 (63,3%) e 1 (43,4%), $\Delta=-0,42$ para n e $\Delta=-0,31$ %; diagnóstico baseado apenas na clínica 39 (28,1%) e 25 (21,6%), $\Delta=-0,36$ para n e $\Delta=-0,23$ para %.

Discussão e Conclusão: A melhoria na adequação do diagnóstico foi significativa. O desconhecimento da fração de ejeção (não descrito ou não registado) continua a merecer reflexão. A IC tem atualmente maior sobrevida e associadas multimorbilidade e polifarmacoterapia. Como limitações, o estudo envolveu os casos que têm o diagnóstico ativo, K77, em problemas crónicos.



PO 163 | RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Teresa Maria Matos de Queirós,¹ Mariana Loureiro,¹
Joana Rita Matos,¹ Ricardo Ramos,¹ João Pedro Rosa,¹
Ana Sofia Tavares¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: A diabetes mellitus predispõe a complicações macro e microvasculares. No que respeita às complicações microvasculares, no Processo Assistencial Integrado da Diabetes tipo 2, a Direção-Geral da Saúde advoga a observação anual destes doentes a fim de deteção de retinopatia diabética. A norma de orientação clínica sobre rastreio da retinopatia diabética refere o mesmo, sendo que prevê a realização de rastreio anual com retinografia nos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Avaliar e melhorar a adequação do rastreio da retinopatia diabética.

Métodos: Estudo cuja dimensão é a adequação técnico-científica. A unidade de estudo são os utentes inscritos na unidade de saúde com diabetes tipo II (codificação T90 da ICPC2) com pelo menos uma consulta de vigilância no ano anterior. É uma avaliação interna e inter pares. Os critérios de avaliação são a existência de consulta de oftalmologia ou referência para a mesma no último ano. Excluem-se os diabéticos não vigiados na unidade, com contacto apenas através de consulta não presencial ou consulta aguda, com diabetes tipo I, grávidas ou com doença oftalmológica nos problemas ativos. A 1ª avaliação foi feita em outubro de 2018, a intervenção em novembro desse ano e a 2ª avaliação em junho de 2019. Recurso ao SPSS® para análise estatística.

Resultados: Na primeira avaliação incluíram-se 440 utentes, 352 com referência ou consulta de oftalmologia (80%), sendo que nos restantes 88 (20%) tal não se verificou. Na segunda avaliação incluíram-se 495 utentes, 440 com referência ou consulta de oftalmologia (88,9%), sendo que nos restantes 55 (11,1%) tal não aconteceu.

Discussão: Após a 1ª avaliação os resultados foram comunicados às equipas, relembrando a necessidade de avaliação oftalmológica anual dos diabéticos e fomentado a abordagem desta questão em cada consulta. A unidade não dispõe de rastreio organizado, pelo que a alternativa para garantir a avaliação passa pela referência hospitalar ou ser avaliado em médico particular. Verificou-se uma melhoria significativa nos resultados (McNemar; $p=0,003$). Todavia, existem limitações, havendo doentes que podem não beneficiar do rastreio e a qualidade dos registos clínicos que constitui também um aspeto a melhorar.

Conclusão: Questionar a cada consulta sobre a avaliação oftalmológica é importante. A implementação do rastreio organizado nos cuidados de saúde primários pode facilitar a adesão e contribuir para melhorar a vigilância dos doentes.

PO 227 | ADEQUAÇÃO DA DOSE DE NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS EM DOENTES COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Marta da Cunha Costa e Silva,¹ António Carvalho,¹
Cristina Moreira,¹ Joana Cunha Santos¹

1. USF Trilhos Dueça.

Introdução: Os NOAC previnem fenómenos tromboembólicos em pacientes com FA, arritmia sustentada mais prevalente, atingindo 2,5% dos portugueses com > 40 anos. A FA aumenta o risco de AVC em 4-5 vezes, importando instituir terapêutica anti-trombótica adequada.

Objetivo: Melhorar a qualidade da adequação da dose posológica para cada doente com FA sob NOAC's de uma USF Portuguesa.

Métodos: Estudo retrospectivo, de base populacional, dos doentes de uma USF com diagnóstico de FA (K78), medicados com NOAC, em 07/2018 e 06/2019. Recorreu-se ao MIM@uf, SCLínico e PEM, analisou-se o NOAC, posologia, peso, idade, Cr, TFG e outras medicações para inferir a adequação da dose. A intervenção consistiu numa formação sensibilizadora de boas práticas e concretização de um manual de boas práticas.

Resultados: Em 07/2018 numa USF existiam 196 doentes com FA, 120 encontravam-se medicados com NOAC. Em 06/2019 existiam 211 doentes com FA, 147 medicados com NOAC. Em ambas avaliações os doentes foram classificados como «dose ajustada», «dose não ajustada» e «não se pode concluir» (falta de registos à decisão). Na 1ª avaliação, 07/2018: 38 (~32%) doentes medicados com «dose não ajustada» ou «não se podia concluir»; 82 (~68%) doentes bem medicados. Em 06/2019: 37 (~25%) doentes medicados com «dose não ajustada» ou «não se podia concluir»; 110 (~75%) doentes bem medicados. A adequação da dose foi realizada fazendo distinção de NOAC e médico/ médico.

Discussão: Dados obtidos por diferentes observadores; nem sempre os motivos para a redução da dose estão claros no SOAP ou nos problemas, não se podendo inferir a adequação da dose. A «dose não ajustada» deveu-se habitualmente a uma escolha subterapêutica. Foram aplicadas medidas corretivas, reforçando a importância de uniformizar local de registo e justificar as exceções ao protocolo. Distribuíram-se listas de utentes não cumpridores por médico, procedendo à correção das não conformidades, distribuição de lembretes do protocolo e realização de formação.

Conclusão: Apesar do resultado não apresentar significância estatística (teste de qui quadrado $p=0,24$) valoriza-se o balanço positivo e consideramos que estabelecendo-se novas medidas corretivas se poderá manter o ciclo de melhoria contínua da qualidade. Assim, pretendemos realizar uma nova avaliação em setembro 2019.



PO 251 | ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DE UTENTES COM DPOC: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Pedro Filipe Ribeiro Tavares,¹ Tiago Dantas Cerqueira,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Virgínia Abreu Marques,¹ Dina Martins¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) caracteriza-se por sintomas respiratórios e limitação do fluxo ventilatório e que podese causa de perda de qualidade de vida para quem dela sofre. As *guidelines* mais recentes, sublinham a importância da espirometria no diagnóstico e colocam os broncodilatadores e/ou corticoides inalados como *standard* do tratamento.

Objetivos: Avaliar e melhorar a proporção de utentes com DPOC com acompanhamento e tratamento adequados.

Métodos: Avaliação interna, retrospectiva, de qualidade técnico-científica, cuja população foram os doentes com o diagnóstico R95 – DPOC codificado na lista de problemas da unidade em estudo. Os dados foram retirados dos programas informáticos MIM@UF e SClínico®. Avaliaram-se os parâmetros: registo de resultado de espirometria ou de FEV1 nos últimos 36 meses e prescrição de medicação para DPOC (beta-agonistas de curta e/ou longa duração de ação, antimuscarínicos de curta e/ou longa duração de ação e/ou corticoides inalados) nos últimos 12 meses. A primeira avaliação foi realizada em janeiro de 2019. Foi realizada intervenção educacional em reunião de serviço com todos os médicos e enfermeiros, em fevereiro de 2019, com apresentação da GOLD 2019 e discussão de estratégias de melhoria. A segunda avaliação decorreu no mês de junho de 2019.

Resultados: Na primeira avaliação constavam 118 utentes com o diagnóstico de DPOC codificado na lista de problemas, dos quais 41,5% apresentavam registo de FEV1 ou espirometria nos últimos 36 meses e 70,6%, pelo menos, uma prescrição de medicação para DPOC nos últimos 12 meses. Na avaliação pós-intervenção essas percentagens subiram para 60,2% e 80,6%, respetivamente.

Discussão: A DPOC pode ter um grande impacto na qualidade de vida de quem dela sofre, o que torna o seu acompanhamento e tratamento vital. A primeira avaliação mostrou um baixo número de utentes com DPOC com espirometria realizada recentemente e uma quantidade considerável sem medicação apropriada prescrita. Ambos os valores melhoraram com a intervenção instituída.

Conclusão: A medida corretiva aplicada foi adequada ao objetivo proposto, tendo resultado num aumento do número de utentes com DPOC com acompanhamento e tratamento adequados. É necessário sensibilizar os profissionais para a importância do correto tratamento e *follow-up* destes utentes.

PO 304 | AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO ESPIROMÉTRICO ADEQUADO NOS UTENTES COM DPOC DE UMA USF

Ana Rita Portugal Reis,¹ Filipa Ribeiro,¹ Raquel Moura,¹ Ana Pinto,¹ Carlos Mendonça da Silva,¹ Osvaldo Parreira,¹ Anabela Rodrigues,¹ Ema Cruz¹

1. USF Pinhal do Rei

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma limitação progressiva e persistente do fluxo aéreo devido à inflamação crónica das vias aéreas e do pulmão em resposta a gases e partículas nocivas. Prevê-se que em 2030 seja a terceira causa de morte no mundo. Para o seu diagnóstico é necessária a presença de sintomas respiratórios crónicos e progressivos, exposição a fatores de risco e a objetivação espirométrica da obstrução ao fluxo aéreo. Em Portugal, no ano de 2002, a sua prevalência estava estimada em 5,34%.

Objetivo: Conhecer a prevalência de DPOC em doentes com idade ≥ 18 anos inscritos numa USF e melhorar o seu acompanhamento espirométrico.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Fonte de dados: processo clínico informático e MIM@uf. Unidade de estudo: utentes de uma USF com idade ≥ 18 anos e codificados com R95 – DPOC. Colheita de dados: realizada pelos autores, nos meses de agosto a outubro, em novembro e dezembro de 2018 e em maio e junho de 2019. Tratamento dos dados: Microsoft Excel®.

Resultados: Foi realizada uma avaliação pré-intervenção e duas avaliações pós-intervenção. Na avaliação pré-intervenção (31/01/2018) contabilizaram-se 144 utentes com DPOC (59 do sexo feminino e 85 do sexo masculino) de 7.699 utentes inscritos na USF ($P=1,87\%$), dos quais apenas 29 utentes (20,14%) tinham avaliação de FEV1 nos últimos três anos. Na primeira avaliação pós-intervenção (30/11/2018) contabilizaram-se 145 utentes com DPOC (60 do sexo feminino e 85 do sexo masculino) de 7.628 utentes inscritos na USF ($P=1,90\%$), dos quais 76 (52,41%) tinham avaliação de FEV1 nos últimos três anos. Na última reavaliação (30/04/2019) contabilizaram-se 148 utentes com DPOC (61 do sexo feminino e 87 do sexo masculino) de 7.562 utentes inscritos na USF ($P=1,96\%$), dos quais 94 (63,51%) tinham avaliação de FEV1 nos últimos três anos.

Discussão: A prevalência da DPOC na USF (1,96%) em estudo encontra-se abaixo da prevalência nacional (5,34%), o que coloca a dúvida se os doentes com DPOC continuam subdiagnosticados ou se esta é apenas a realidade dos utentes inscritos na USF. Entre 01/2018 e 04/2019 verificou-se uma melhoria no acompanhamento espirométrico dos utentes com DPOC: 20,14% vs 63,51%.

Conclusão: O objetivo pretendido foi alcançado, na medida em que se conseguiu um melhor acompanhamento espirométrico dos doentes com DPOC. Será importante manter este esforço para se alcançar a cobertura espirométrica adequada e desejada nestes doentes.



PO 382 | RASTREIO DA FUNÇÃO TIROIDEIA NA GRAVIDEZ: CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Ines Coutinho Oliveira de Lima Madanelo,¹ Tiago Sanches,¹ Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela.

Introdução: A extensão na qual as hormonas tiroideias maternas atravessam a placenta é controversa. Contudo, são cruciais para o desenvolvimento fetal no 1º trimestre, por não existir tecido tiroideu funcional e se alteradas podem cursar com distúrbios do desenvolvimento neuropsicológico do feto, com repercussões a longo prazo. Pelos distúrbios de função tiroideia estarem associados a complicações e os testes de função serem de fácil acesso, há reconhecido interesse no rastreio, sendo este um importante cuidado de pré-concepção.

Objetivos: Avaliação da melhoria da proporção de rastreio da função tiroideia em consulta pré-concepcional ou na primeira consulta da gravidez, após implementação de medidas correctoras, numa unidade de saúde.

Métodos: Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres cuja gravidez tenha resultado em parto entre 01.01.2016 e 31.12.2016 (1ª avaliação), 01.01.2018 e 31.12.2018 (2ª avaliação). Tipo de dados: processual. Fonte: SClínico®. Registo/Tratamento: Excel®. Avaliação: interna, interpares, retrospectiva. Critérios de avaliação: realização e registo de análise TSH em consulta pré-concepcional e/ou na 1ª consulta da gravidez. Exclusão: seguimento iniciado após o 1º trimestre de gravidez, distúrbio da função tiroideia prévio à gravidez. Padrão de qualidade: insuficiente < 40%; suficiente ≥ 40 e < 60%; bom ≥ 60%. Intervenção: apresentação e discussão de resultados em reunião multiprofissional; aplicação de medidas corretivas educativas e de processo (sessão formativa e criação de guia esquemático para seguimento da gravidez, com procedimentos recomendados e consensuais na equipa).

Resultados: Na primeira avaliação ($n=27$) obteve-se uma taxa de conformidade de 30%. Na segunda avaliação ($n=35$) obteve-se uma taxa de conformidade de 79%.

Discussão: Verifica-se um impacto positivo, com subida do padrão de qualidade de «Insuficiente» para «Bom». De salientar que houve uma referenciação por valores anormais (impedindo a administração de iodo) e também um caso de hipotireoidismo congénito em mulher não vigiada quanto à sua função tiroideia (etiologia controversa mas descrita). A equipa continua motivada e sensibilizada para a melhoria deste padrão de qualidade.

PO 400 | SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO E IODO NA GRAVIDEZ: CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Tiago André Ferreira Sanches,¹ Inês Madanelo,¹ Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela

Introdução: Na gravidez é consensual que a suplementação de ácido fólico (AF) deve ser feita na dose de 0,4mg diários durante o 1º trimestre, para evitar defeitos do tubo neural (excluindo situações de elevado risco individual), e que o iodo deve ser suplementado na dose de 0,15 a 0,20mg diários em toda a gravidez para manutenção do SNC do feto e para o seu adequado desenvolvimento. Com este trabalho pretende-se otimizar os cuidados prestados na gravidez através de uma adequada suplementação.

Objetivos: Avaliação da melhoria no uso de AF e iodo na gravidez: prescrição, dose e duração.

Métodos: Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: puérperas entre 01.01.2016 e 31.12.2016 (1ª avaliação), 01.01.2018 e 31.12.2018 (2ª avaliação). Tipo de dados: processual. Fonte: Clínico®. Registo/Tratamento: Excel®. Avaliação: interna, interpares, retrospectiva. Critérios de avaliação: de forma independente para AF e iodo, avaliar prescrição, dose e duração. Exclusão: seguimento iniciado após o 1º trimestre de gravidez, contraindicação para suplementação habitual. Padrão de qualidade: insuficiente < 40%; suficiente ≥ 40 e < 60%; bom ≥ 60%. Intervenção: apresentação e discussão de resultados em reunião multiprofissional; aplicação de medidas corretivas educativas e de processo (sessão formativa e criação de guia esquemático para seguimento da gravidez, com procedimentos recomendados).

Resultados: No AF, na primeira avaliação obteve-se uma taxa de conformidade de 90,5% para a realização de AF; 27,5% para a dose e 15% para a duração. No iodo, na primeira avaliação, obteve-se uma taxa de conformidade de 79,5% para a toma de iodo; 91,4% para a dose e 74,3% para a duração. No AF, na segunda avaliação obteve-se uma taxa de conformidade de 100% para a realização de AF; 44,2% para a dose e 44,2% para a duração. No iodo, na segunda avaliação obteve-se uma taxa de conformidade de 96,9% para a realização de iodo; 93,5% para a dose e 100% para a duração.

Discussão: Verifica-se um impacto positivo, com subida do padrão de qualidade em todas as vertentes. O único suplemento compartilhado de AF na dose recomendada (folidex®) não se encontra disponível nas farmácias, o que limita a prescrição. O INFARMED garante stock, em oposição ao veiculado nas farmácias. Uma considerável percentagem de grávidas toma suplementos multivitamínicos sem aparente indicação formal.



RELATO DE CASO

PO 442 | MELHORIA CONTINUA DA QUALIDADE DA VIGILANCIA DO UTENTE COM HIPERTENSÃO

Daniela Sofia Pires da Silva,¹ Catarina Vidinha,² Diogo Ferreira,³ Filipa Matias,¹ Maria João Ribeiro,¹ Maria Rosário Pires,¹ Sofia Rodrigues,⁴ Vasco Mota⁵

1. USF Novo Sentido. 2. USF Caminho Novo. 3. USCP Sicó. 4. USF Nova Sintra. 5. UCSP São Roque da Lameira.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são das mais importantes causas de morbimortalidade em Portugal e no mundo. A hipertensão arterial (HTA) é um dos principais fatores de risco das DCV e a sua prevalência estimada na população adulta portuguesa é 42,2%.

Objetivos: Obter a excelência na vigilância do utente hipertenso e melhorar a qualidade dos registos.

Métodos: Foi calculada uma amostra aleatória simples de cada lista e representativa dos utentes inscritos com codificação ativa K86 ou K87 (hipertensão arterial sem e com complicações). O período de estudo compreendeu três fases: 1) (01/01-31/12/14), 2) (01/01-31/12/15) e 3) (01/01-31/12/16). Após apresentação dos resultados foram feitas intervenções sensibilizando para a importância da melhoria dos registos e da vigilância do hipertenso. Os critérios avaliados foram: 1) uma consulta de vigilância por semestre; 2) registo da pressão arterial (PA) em cada semestre; 3) PA < 150/90mmHg nos utentes com HTA se < 65 anos; 4) avaliação do score risco cardiovascular (RCV) nos últimos 36 meses se 40 a 65 anos; 5) microalbuminúria nos últimos 36 meses; 6) perfil lipídico nos últimos 36 meses; 7) registar IMC nos últimos 12 meses; 8) registar peso nos últimos 12 meses; 9) registar estatura se > 20 anos. Como padrões de qualidade foram definidos: Muito Bom (> 90%); Bom (80 – 89%); Suficiente (60 – 79%) e Insuficiente (< 60%).

Resultados: Na 1ª fase, nos parâmetros 1, 2, 3 e 4 foi obtido o padrão de qualidade bom; o parâmetro 5 suficiente e os parâmetros 6, 7, 8 e 9 muito bom. Na 2ª fase, os parâmetros 6, 7, 8 e 9 apresentaram muito boa qualidade; os parâmetros 2, 4 e 5 um padrão de qualidade bom e o parâmetro 3 suficiente. Na 3ª fase, nos parâmetros 6, 7, 8 e 9 o padrão de qualidade foi de muito bom; os parâmetros 1, 2, 3 e 4 bom e a variável 5 foi suficiente.

Discussão: Os resultados foram estáveis ao longo da avaliação, sendo o RCV aquele que melhorou mais substancialmente. Foram sugeridas medidas de melhoria: abertura em primeira instância da ficha individual, registo da biometria e PA nesta ficha e posterior abertura dos outros programas de saúde, realização de consultas oportunistas e colocação de post-it a relembrar o cálculo do RCV.

Conclusão: A melhoria passa pela adoção de medidas corretivas e pela promoção de um ainda maior trabalho de equipa, estimulando a articulação e diálogo entre os profissionais de saúde.

PO 1 | QUANDO O PRURIDO NÃO É SÓ UMA QUESTÃO DE PELE

Sofia Margarida de Almeida Proença Pinto,¹ Cátia Raquel Évora Loureiro¹

1. USF Dafundo.

Enquadramento: O prurido crónico é um sintoma frequente com múltiplas etiologias e impacto negativo na QoL, comparável ao da dor crónica. A sua fisiopatologia não é completamente conhecida e o seu processamento a nível cortical e subcortical corresponde parcialmente aos centros ativados no processamento da dor. É essencial uma história clínica completa de forma a identificar a etiologia (dermatológica, sistémica, neurológica, psicogénica, mista). A notalgia parestésica (NP) é frequentemente subdiagnosticada. É entendida como uma mononeuropatia sensitiva resultante de lesão nervosa ao nível das raízes de D2-D6 ou durante o trajeto desses nervos periféricos. As características principais da NP são o prurido associado a parestesias e hiperpigmentação circunscritas à região escapular unilateralmente.

Descrição do caso: Homem de 87 anos, família unitária, trabalha a tempo parcial em empresa distribuidora de produtos de perfumaria AP: asma, sinusite e rinite alérgicas, glaucoma, insuficiência venosa dos MIs MH: ranitidina, timolol+dorzolamida, latanoprost, montelukaste, budesonida nasal. Recorre à consulta por prurido com dois meses de evolução, de agravamento progressivo, nos MS e dorso. Fez terapêutica com ebastina e hidratantes tópicos sem melhoria. Negava perda de peso, suores noturnos ou febre. Foram realizadas análises para despiste de causa secundária, sem alterações. À observação evidenciam-se lesões aparentemente de coceira no dorso de ambos braços e mancha hiperpigmentada no dorso, à direita. Assumiu-se notalgia parestésica e foi prescrito creme de capsaicina três a quatro vezes por dia. À reavaliação refere que não tolerou creme de capsaicina, pelo que se inicia tratamento com gabapentina 300mg, duas vezes por dia. Evidenciou-se franca melhoria das lesões com desaparecimento praticamente completo das mesmas.

Discussão: A abordagem inicial do prurido sem lesões cutâneas primárias centra-se no tratamento com antihistamínicos e avaliação analítica para exclusão de doença sistémica. O prurido de etiologia neurogénica é um desafio diagnóstico e terapêutico, uma vez que não há atualmente nenhuma terapêutica dirigida à aparente causa principal (lesão nervosa) e a evidência de suporte às abordagens adotadas é limitada.

Conclusão: Este caso reflete uma situação em que o prurido foi enquadrado no diagnóstico de NP e eficazmente controlado com uma abordagem farmacológica sistémica. Entendemos ser essencial a divulgação da NP uma vez que se trata de uma condição comum e com um impacto significativo no bem-estar das pessoas.



PO 3 | A HISTÓRIA NATURAL DO HCV NUM UTENTE POUCO FREQUENTADOR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

André Rainho Dias,¹ Nadina Sousa,¹ Beatriz Meneses,² Mariana Coimbra¹

1. USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral. 2. USF Cidade do Lis, ACeS Pinhal Litoral.

Enquadramento: Em Portugal, o carcinoma hepatocelular apresenta baixa incidência contudo ainda surgem 1.000 novos casos/ano. O principal fator de risco é a cirrose hepática, cuja etiologia está fortemente associada ao alcoolismo e às infeções hepáticas crónicas. Após infeção por HCV cerca de 85% dos doentes vão desenvolver uma hepatite crónica. O principal meio de transmissão é a via parentérica, através do consumo de drogas injetáveis.

Descrição do caso: Homem, 46 anos, pouco frequentador, antecedentes de hernioplastia e cirurgia a varizes dos MI em 2015. Em 12/2018 recorreu à consulta com queixas de enfartamento, com náuseas e vômitos que agravavam com refeições copiosas. Negava dor abdominal, astenia, perda de peso, febre ou outras queixas. No exame físico não foi detetada qualquer alteração. Pediu-se eco abdominal, que trouxe a 01/2019, com fígado dismórfico, textura heterogénea de forma difusa, com formação nodular a nível do lobo esquerdo com 25mm, sólida, com moderada vascularização interna. Pedido estudo complementar de onde se destacam trombocitopenia de $79 \times 10^3/\text{mm}^3$, TGO 131U/L; TGP 11U/L; GamaGT 295U/L; FA 137U/L, ferritina 1056,2ng/mL, anticorpos anti-HCV positivos. TAC-abdominal: fígado com sinais de hepatopatia crónica, nódulo sólido hipervascular suspeito de carcinoma hepatocelular. Sinais de hipertensão portal com circulação colateral e esplenomegalia. Pequena adenomegalia sobre a vertente esquerda do tronco celíaco. Quando questionado referiu consumo de heroína injetável há mais de 20 anos, sem outros comportamentos de risco desde então. Feito contacto telefónico com responsável pela consulta de hepatologia CHL, com referência urgente para gastroenterologia CHL e cirurgia no Hospital Curry Cabral. RMN 02/2019: nódulo de 25mm, hipervascular com lavagem e achados de invasão microvascular. Aspetos de cirrose micronodular.

Discussão e Conclusão: Neste caso percebemos a importância do conhecimento dos antecedentes pessoais e hábitos dos utentes, muitas vezes prejudicado nos pouco frequentadores. Neste caso é ainda questionável como é que um utente submetido a duas cirurgias em 2015, com trombocitopenia detetada nas análises pré-operatórias, não foi rastreado para doenças infecto-contagiosas. Sendo hoje em dia a hepatite crónica a HCV tratável, este caso alerta-nos para a importância de inquirirmos os utentes sobre os seus hábitos atuais e passados, de forma a rastrear-mos precocemente doenças que após anos de evolução têm mau prognóstico.

PO 9 | HORMONIOTERAPIA EM MULHER TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Natália Ribas Amarante,¹ Marcella Pasotte,¹ Marcella Pasotte²

1. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. 2. Prefeitura do Rio de Janeiro.

Enquadramento: SGN, sexo biológico masculino, negro, 34 anos, sem comorbidades prévias. Procurou a Clínica da Família (CF) manifestando vontade pela mudança de sexo. Realizado aconselhamento sobre a hormonioterapia e agendado com psicóloga da unidade. Colhidos exames laboratoriais (05/10/2018: prolactina 4,04/ creatinina 0,9/ estradiol 37,5/ colesterol LDL 87/ triglicérides 77/ testosterona 413) e encaminhado ao serviço secundário de endocrinologia/transsexualidade. Devido a demora para agendamento no serviço especializado, foi pactuado iniciar a terapia hormonal na CF com medicações, que fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Resultados e discussão: O objetivo da terapia feminizante é o desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas e supressão das masculinas. Realizado esclarecimento sobre os efeitos gerais esperados e a não reversão destes, bem como sobre os efeitos colaterais possíveis. Os exames são solicitados para avaliar adversidades no uso dos medicamentos e titulação hormonal para controle, sendo repetidos no 3º, 6º, 12º meses e, posteriormente, anuais. A terapêutica consiste em administração de estrogênio, antiandrogênicos, associados ou não à progesterona. Os medicamentos disponíveis na APS, e com menores riscos, são: conjugado de noretisterona com estradiol 50mg + 5mg/ml injetável a cada duas semanas e espironolactona 100-200mg/dia.

Conclusão: No Brasil ocorre uma centralização do cuidado transsexualizador na atenção secundária e terciária. Posterga-se, assim, o acesso dos pacientes transexuais ao serviço. Portanto, a disseminação do conhecimento, baseado em evidências, gera uma maior oferta da assistência a esta população, reduzindo o tempo para iniciar o tratamento, e evitando o uso indiscriminado por conta do próprio paciente.



PO 10 | UMA ADOLESCENTE COM DOR TORÁCICA: SERÁ GRAVIDEZ?

Filipa Falcão Alves¹

1. USF Briosa

Enquadramento: A dor torácica é um motivo frequente de recurso aos serviços de saúde e gerador de angústia. Possui etiologias diversas, sendo importante analisar cuidadosamente uma extensa relação de diagnósticos diferenciais. Na adolescência as causas de dor torácica são na sua grande maioria benignas, sendo as mais frequentes de causa musculoesquelética ou psicossomática.

Descrição do caso: Apresenta-se um caso clínico observado no âmbito do estágio de urgência de medicina, de uma jovem do sexo feminino, 18 anos, raça negra, migrante de Angola há um ano, estudante do ensino superior, pertencente a uma família do tipo reconstruída, sem médico de família atribuído. Recorreu ao serviço de urgência por dor torácica constante, sem irradiação, tipo peso, cefaleias e tonturas com duas semanas de evolução. Sem antecedentes pessoais relevantes e sem medicação habitual. Negava ansiedade ou conflitos psicossociais. Desconhecia a data da última menstruação. Ao exame objetivo salientava-se uma taquicardia e o desconforto à palpação torácica e mamária esquerda. Foram pedidas análises, eletrocardiograma e radiografia do tórax, com resultados normais. Foi discutido o caso com uma especialista de medicina interna que sugeriu acrescentar a realização de um teste de gravidez. O resultado do teste de gravidez foi positivo. Foi orientada para a equipa de ginecologia/obstetrícia que realizou uma ecografia que constatou um embrião com vitalidade com 10 semanas de gestação. Foi comunicado o diagnóstico à jovem que não tinha ainda conhecimento da sua gravidez e foi referenciada para a maternidade. A utente optou pela interrupção voluntária da gravidez e foi orientada pela assistente social e psicóloga da maternidade.

Discussão: Neste caso, a dor e o desconforto à palpação torácica foi interpretado como uma possível mastalgia associada às alterações mamárias na gravidez e os restantes sintomas como inespecíficos e não incomuns no primeiro trimestre da gravidez, o que associado ao desconhecimento da data da última menstruação pela jovem, conduziu a essa hipótese de diagnóstico.

Conclusão: Destaca-se com este caso clínico as causas mamárias no diagnóstico diferencial da dor torácica. Salienta-se que as adolescentes grávidas podem chegar aos serviços de saúde com queixas típicas, mas outras podem apresentar sintomas inespecíficos, pelo que a sua suspeição deve ser considerada nas situações nas quais nenhum diagnóstico de certeza é alcançado na primeira avaliação.

PO 16 | CUIDADOS PALIATIVOS COMUNITÁRIOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Fernando Manuel Medina Menéndez,¹ Antónia Cláudia Pimenta De Almeida,¹ Hélder Joaquim Alves Pinto,¹ Maria Margarida Damas Carvalho¹

1. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Enquadramento: Os cuidados paliativos formam parte das competências nucleares em MGF. Os cuidados paliativos comunitários encontram-se em desenvolvimento em Portugal, pelo que importa caracterizar o que fazem as equipas a nível local. Todas as pessoas portadoras de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, devem ter acesso a cuidados paliativos de qualidade, independentemente da sua idade, diagnóstico, local de residência ou nível socioeconómico, desde o diagnóstico até ao luto. A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), funciona em rede e articulação direta com outros serviços de saúde da região, permitindo um apoio continuado e estruturado ao doente e família.

Objetivos: Descrever o caso clínico de doente com gliossarcoma estadio IV; mostrar a integração de cuidados de saúde primários e hospitalares, na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Descrição do caso: O caso clínico apresentado corresponde a um doente com diagnóstico de gliossarcoma estadio IV, identificado como utilizador frequente do serviço de urgência pela Equipa de Gestão de Caso da ULSLA e que, depois disto, foi seguido no domicílio pela equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos em conjunto com médico e enfermeira de família e Equipa de Cuidados Continuados Integrados na Comunidade (ECCI). Em situação de urgência foi avaliado em consulta externa de cuidados paliativos no hospital, no próprio dia do contacto telefónico da família, e foi este o primeiro contacto hospitalar em seis meses, apesar das várias crises de descompensação, que foram resolvidas sempre no domicílio.

Discussão e Conclusão: O doente era utilizador frequente do serviço de urgência e, desde que começou a ser seguido no domicílio pela equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos em articulação com equipa da extensão de saúde, não recorreu mais ao serviço de urgência, mantendo-se com adequado controlo sintomático no domicílio, como era seu desejo e da família. Verifica-se ao longo de todo o processo interligação entre a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e as várias equipas de saúde, dos cuidados de saúde primários, hospitalares e RNCCI, na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.



PO 43 | PERTURBAÇÃO DE SINTOMAS SOMÁTICOS EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO...

Joana Teixeira e Silva,¹ Carla Longras,¹ Lara Vilela,² Cassilda Costa²

1. USF Lagoa, ULS Matosinhos. 2. Departamento de Saúde Mental, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

Enquadramento: Sintomas somáticos ou sintomas físicos medicamente inexplicáveis (MUPS) são aqueles para os quais não se encontra explicação orgânica após estudo diagnóstico através de exame objetivo e meios complementares. Estima-se que 2 a 10% das crianças apresentem MUPS, recorrendo frequentemente aos CSP. Perante estes sintomas, grandes desafios se colocam, nomeadamente no seu diagnóstico e abordagem. Apresentamos um caso clínico de um pré-adolescente de 12 anos com o qual se pretende reforçar a necessidade de avaliar fatores desencadeadores ou predisponentes para os sintomas físicos apresentados, bem como a resposta dos pais a estes sintomas, nomeadamente o absentismo escolar e a procura de cuidados médicos.

Descrição do caso: Sexo masculino, 12 anos de idade, com história de ansiedade, dor abdominal recorrente com mais de um ano de evolução e múltiplas idas ao centro de saúde. Exame objetivo sem alterações de relevo e estudo analítico e imagiológico que se revelaram normais. Ao explorar o contexto vivencial verificam-se grandes conflitos familiares despoletadores da sintomatologia e dificuldades parentais na autonomização do adolescente. A vulnerabilidade a situações de *stress* tornou-se um desencadeante de absentismo escolar, dificuldades na integração no grupo de pares, no aproveitamento e no comportamento, com grande impacto na qualidade de vida.

Discussão e Conclusão: Através deste caso clínico verificou-se que a avaliação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e familiares que possam predispor, precipitar ou perpetuar a apresentação desta sintomatologia é crucial. Frequentemente consegue-se identificar um evento responsável pelo início ou agravamento da sintomatologia, mas a identificação dos fatores predisponentes e/ou precipitantes pode ser dificultada pela sua não valorização por parte do próprio ou da família. A resposta dos pais ao sintoma é muito importante, já que pode determinar o nível de sofrimento associado, mas também reforçar a criança/adolescente a comunicar através de sintomas físicos. Os benefícios secundários, nem sempre conscientes, para o doente e para a família podem funcionar como fatores de manutenção. Concluímos que o médico de família é o profissional de eleição para o tratamento dos doentes com sintomas somáticos, por ser o ponto mais precoce de contacto, permitir cuidados em continuidade, uma abordagem terapêutica «sem rótulos» e ter uma maior possibilidade de intervenção familiar.

PO 48 | GESTÃO DE CRENÇAS NA SÍNDROMA DE CONGESTÃO PÉLVICA

Joana Filipa Assunção de Freitas Sanches¹

1. USF São Julião, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras

Enquadramento: A síndrome de congestão pélvica (SCP) caracteriza-se pela existência de varizes pélvicas com dilatação e estase venosa dos órgãos desta cavidade e consequente dor crónica que agrava no período perimenstrual e com o aumento da pressão abdominal. Estão habitualmente presentes dispareunia, sintomas urinários e edemas nos MIs.

Descrição do caso: Mulher de 28 anos, enfermeira, G3P2, fortemente religiosa, refere dor pélvica excruciante desde há cerca de três anos (quando engravidou pela primeira vez), acompanhada de dispareunia, desconforto pós-coital, hemorróidas e varizes nos MIs. A dor agrava ao final do dia e após ortostatismo prolongado. Exclui-se patologia urinária, GI e/ou ISTs. Após a primeira cesariana recusa qualquer método contraceutivo – à exceção de métodos naturais – por motivos religiosos. Volta a engravidar seis meses depois. Após esta gravidez há recorrência das queixas álgicas pélvicas, astenia, dispareunia e aumento da frequência urinária. À palpação abdominal demonstra defesa no quadrante inferior esquerdo. Solicita-se TAC pélvica que vem a demonstrar ectasia dos plexos venosos peri-uterinos com maior expressão à esquerda, sem alterações da permeabilidade luminal, clinicamente sugestivo de SCP. É referenciada a cirurgia vascular, medicada com diosmina, 900mg id, e desaconselhada a engravidar para evitar agravamento sintomático. Recusa novamente qualquer contraceção por convicção religiosa e falta à consulta de cirurgia vascular. Encontra-se atualmente, e pela terceira vez, grávida. A sua sintomatologia álgica e as veias varicosas nos membros inferiores agravaram.

Discussão: A SCP é subdiagnosticada, exigindo exclusão de outras causas de dor pélvica e a realização de MCDTs adequados. A gravidez aumenta a distensão venosa e provoca aparecimento ou agravamento da sintomatologia o que, aliados ao ortostatismo prolongado que a que a doente era sujeita por exigências profissionais, provocava forte afeção da qualidade de vida.

Conclusão: A dificuldade no diagnóstico do SCP aliada à reflexão que este caso suscita sobre as competências do MF e seus limites de atuação denotam o seu compromisso primordial com a pessoa e não com um conjunto de conhecimentos, técnicas ou grupos de patologias. A doença, o seu seguimento e o seu tratamento são indissociáveis do contexto pessoal, familiar e social do doente. É fundamental compreender as crenças de um doente para construir uma relação terapêutica e para a elaboração de planos de cuidados adequados.



PO 50 | UMA SORRATEIRA SEQUÊNCIA: SÍNDROMAS POLIGLANDULARES AUTOIMUNES

Vânia Maria Novais de Oliveira,¹ Maria Tarrío¹

1. USF S. Nicolau.

Enquadramento: As síndromas poliglandulares autoimunes (SPA) são associações de doenças endócrinas autoimunes (DAIS). Descritos três tipos: tipo I associa doença de Addison, candidíase mucocutânea crónica e hipoparatiroidismo idiopático; tipo II/síndrome de Schmidt inclui doença de Addison, DAT e/ou DM1; tipo III associa DAT a outras DAIS. O tipo III é o mais comum, mais frequente em mulheres de meia-idade. Subdivide-se em A (DAT+DM1), B (DAT+anemia perniciosa) e C (DAT+outra DAI).

Descrição do caso: Mulher de 46 anos, empregada fabril, autónoma. Antecedentes pessoais: carcinoma in situ colo útero, histerectomizada. Sem medicação habitual. Hábitos tabágicos: 15 UMA. Em 2009 recorreu ao SU por astenia e mialgias com um mês de evolução. Analiticamente pancitopénia com anemia macrocítica. Internada para estudo, apurando-se défice de vitamina B12, sem alterações no doseamento de folato ou na cinética do ferro. Apurou-se que a doente não consumia produtos de origem animal e foi iniciada cianocobalamina IM com boa resposta medular. A endoscopia digestiva alta revelou atrofia antral da mucosa gástrica; biópsias não sugestivas de anemia perniciosa, doença de Crohn ou celíaca. Pesquisados anticorpos anti-célula parietal, positivos 1/80, mas anticorpos antifator intrínseco negativos. Não foi, portanto, confirmada anemia perniciosa. Neste internamento foi avaliada função tiroideia (normal), TSH (aumentada), anticorpos anti-TPO aumentados e anti-TG negativos. Ecograficamente ligeiro aumento glandular e sinais de tiroidite. Assumida tiroidite autoimune crónica com hipotiroidismo subclínico, sem critérios para tratamento. Em 2010, elevação da glicémia em jejum em controlo analítico. Do estudo, HbA1c 8,1%, anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico e anti-insulina positivos e péptido C diminuído. Assumida DM1 e iniciada insulina glargina. Despistada doença de Addison através de avaliação do ionograma, cortisol sérico e urinário e ACTH; ecografia e TC abdominais sem alterações das suprarrenais.

Discussão: A doente descrita possui SPA tipo IIIA. O tratamento assemelha-se àquele das DAIS isoladamente, sendo o seu prognóstico dependente de cada uma isoladamente. A sua classificação pode mudar com o aparecimento de novas disfunções. O clínico deve estar alerta da importância de uma vigilância periódica.

PO 55 | UMA CAMINHADA ATÉ UMA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Andreia Sofia Monteiro Moreira Mendes,¹ Nancy Oliveira,¹ Fábio Nunes,¹ Maria João Sousa¹

1. USF Infante Dom Henrique

Enquadramento: Em Portugal, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade, sendo um enorme desafio para os sistemas de saúde. Contudo, nos países desenvolvidos, a mortalidade por doença coronária tem diminuído. O médico de família é um elemento fulcral para a prevenção, diagnóstico e tratamento da patologia coronária.

Descrição do caso: Relata-se um caso relativo a BMG, de 56 anos, do sexo masculino e caucasiano. Com antecedentes de dislipidemia e excesso de peso. É sedentário e não tem hábitos tabágicos ou etílicos. BMG recorreu ao seu médico Assistente por, há cerca de três meses, ter sentido uma dor precordial após uma longa caminhada e apresentar tensão arterial elevada, dispneia e cansaço ligeiro para esforços moderados, desde então. Após exame clínico e realização de exames complementares de diagnóstico foram diagnosticadas hipertensão arterial e doença cardíaca isquémica e o doente foi encaminhado para consulta de cardiologia. Nesta consulta foi realizada coronariografia que revelou estenose das artérias coronárias principais e o doente foi referenciado ao serviço de cirurgia cardiotorácica. Na consulta de cirurgia cardiotorácica foi decidido que seria realizada cirurgia de revascularização miocárdica, a curto prazo. Enquanto aguardava cirurgia decorreu um episódio de fibrilhação auricular e, dada a instabilidade e severidade do quadro, o doente foi internado para aguardar a cirurgia sob vigilância. Entretanto foi realizada a cirurgia, que decorreu sem intercorrências. Após uma semana teve alta para o domicílio. O pós-operatório decorreu sem complicações, sendo que o doente se tem mantido estável e sem queixas relevantes.

Discussão e Conclusão: A morte por doença coronária é mais prevalente no sexo masculino e o risco de desenvolver esta patologia aumenta com a idade. Abaixo dos 65 anos, a presença de fatores de risco aumenta a ocorrência desta doença. Vários pontos deste caso vão de encontro com a literatura relativa a doença coronária isquémica: doente do sexo masculino de meia-idade, sedentário, com excesso de peso, hipertensão arterial e dislipidemia, que após um esforço físico moderado desenvolveu um quadro de doença coronária isquémica. Os sobreviventes a um síndrome coronário agudo têm um risco aumentado de recorrência do evento. Assim, é essencial que o médico de família garanta a continuidade dos cuidados iniciados em meio hospitalar e implemente de medidas de prevenção secundária.



PO 57 | UMA CEFALEIA QUE ACORDAVA DE MANHÃ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Isabel Santos Machado Rodrigues Meneses,¹
Mariana Duque Santos,¹ André Rainho Dias,²
Nadia Mendes Silva¹

1. USF Cidade do Lis. 2. USF Santiago

Enquadramento: A cefaleia em Salvas é um tipo de cefaleia primária do grupo das cefaleias trigémino-autónómicas e pode ser episódica ou crónica, tendo uma prevalência de 0,05% em Portugal. A causa é desconhecida e a fisiopatologia não está totalmente esclarecida. Ocorre mais frequentemente no sexo masculino, com início por volta dos 30 anos. Caracteriza-se por episódios de dor muito intensa, unilateral, localizada no território de inervação cutânea do trigémio, acompanhada de hiperémia conjuntival, lacrimejo, congestão nasal, rinorreia, edema palpebral ipsilaterais à dor, com um perfil temporal muito bem definido, com ritmo circadiano e circannual.

Descrição do caso: Homem de 33 anos, fumador de 5 cigarros/dia, recorre à consulta aberta com quadro de cefaleia temporal intensa à direita, com irradiação para o olho direito, com início há três dias, acordando-o sempre de manhã e mantendo-se durante cerca de duas horas. Não cedia a paracetamol, tramadol ou AINE. Negava fotofobia, náuseas ou vômitos, tonturas ou défices motores ou sensoriais. Referia episódio semelhante há cerca de um ano. Ao exame objetivo apresentava-se ansioso e inquieto, com congestão nasal, rinorreia à direita, hiperémia conjuntival com lacrimejo do olho direito, sem ptose palpebral. Normotenso. O exame neurológico sumário não apresentava alterações. Apesar da forte suspeita diagnóstica de cefaleia em Salvas pelo quadro clínico, foi enviado ao serviço de urgência para exclusão de patologia subjacente e realização de TC-CE, que revelava apenas pequeno quisto aracnoideu retrocerebeloso. Uma vez que a dor cedeu e não foram encontradas alterações relevantes nos exames realizados, teve alta sem medicação. Voltou na manhã seguinte à consulta aberta com o mesmo quadro, tendo sido medicado com Zolmitriptano 2,5mg.

Discussão e Conclusão: Apesar de apresentar um conjunto de sintomas clínicos tão característicos e, portanto, um diagnóstico relativamente acessível, a raridade desta entidade faz com que seja frequentemente ignorada no diagnóstico diferencial das cefaleias. O presente caso clínico pretende retratar e alertar para esta patologia, bem como a importância da história clínica e do exame objetivo para a sua identificação. Assim, é possível iniciar terapêutica dirigida à crise precocemente e reduzir o sofrimento causado pelos episódios, bem como o consumo abusivo de outros fármacos que não têm indicação. Nos casos selecionados pode ser introduzida terapêutica profilática para redução dos surtos.

PO 62 | DOENÇA DE KIENBÖCK, UMA DOENÇA INCOMUM NO IDOSO: RELATO DE UM CASO

Catarina Freixo Fernandes,¹ Maria Isabel Reis Pedroso Lima,¹
António Venâncio Lopes Caleira²

1. UCSP Alcácer do Sal. 2. Serviço Ortopedia, Hospital Litoral Alentejano, ULSLA.

Enquadramento: A doença de Kienbock consiste na necrose asséptica do osso semilunar. É incomum nas idades compreendidas entre os 20 e 45 anos, tornando-se mais rara em idosos. A sua fisiopatologia é multifatorial sendo o diagnóstico feito por exames de imagem e o tratamento por cirurgia.

Descrição do caso: O caso relata um indivíduo do sexo masculino, 75 anos, reformado, trabalhador rural não qualificado, com vida ativa, antecedentes pessoais de HTA e neoplasia maligna da próstata, antecedentes familiares irrelevantes. Apresentou dor aguda intensa na mão esquerda associada a edema, diminuição da mobilidade, não conseguindo efetuar extensão e flexão do punho, e sem traumatismo associado. Após radiografia do punho e mão esquerda, diagnosticou-se doença de Kienbock, classificada com estadio III após estudo com ressonância magnética nuclear, onde se verificou necrose de um dos dois fragmentos do semilunar resultante de uma fratura antiga. Realizou-se tratamento sintomático com anti-inflamatórios enquanto aguarda tratamento com cirurgia, prevenindo-se uma carpectomia proximal e recuperação pós-cirúrgica.

Discussão: A doença de Kienbock está associada a indivíduos jovens, com atividades que exigem movimentos repetitivos e, em alguns casos, com história de fratura do punho. A sintomatologia é inespecífica, sem sintomas patognomónicos. Não existindo traumatismo e dada a idade, pode-se ponderar outros diagnósticos, protelando-se o pedido de exames imagiológicos. No presente caso existem fatores que tornaram este diagnóstico a hipótese mais provável, como a atividade do doente (movimentos de carga no centro do punho) e quadro clínico com duas semanas de agravamento progressivo, sem resposta significativa a anti-inflamatórios e analgésicos. Os exames de imagem confirmam o diagnóstico que, sendo raro, pode passar despercebido retardando o envio para a consulta de ortopedia. O prognóstico está associado ao estadio e à idade. Um estadio avançado e/ou idade superior a 40 anos implicam maior dificuldade na recuperação da funcionalidade do punho, devido ao tipo de cirurgia que se pode efetuar e à capacidade de recuperação pós-cirúrgica.

Conclusão: Apesar de rara, a doença de Kienbock pode ocorrer em idade avançada, com impacto na qualidade de vida. Num quadro de dor intensa, afetando a mobilidade da mão, sem traumatismo, é importante a exclusão desta patologia mesmo em idosos, principalmente se a sintomatologia ocorrer de forma unilateral e se houver história de esforço manual.



PO 64 | O MISTÉRIO DA HIPOCALIEMIA

Andreia Marreiros de Oliveira¹

1. USF Ria Formosa.

Enquadramento: A hipocaliemia, concentração sérica de potássio menor que 3,5mmol/L, representa um distúrbio hidroeletrolítico comum. Pode resultar em arritmias fatais, mas o doente apresentar-se assintomático ou apenas com queixas inespecíficas. Apesar da diminuição da caliemia ser maioritariamente iatrogénica, tanto a reposição adequada como o diagnóstico etiológico podem não ser evidentes e tornarem-se um desafio na prática clínica.

Descrição do caso: Mulher, 57 anos, desempregada, inserida em família nuclear na fase VI do ciclo familiar de Duvall e com antecedentes pessoais de HTA – com 12 anos de evolução, sob terapêutica tripla – e suspeita de púrpura trombocitopénica idiopática prévia. Na consulta de vigilância fez-se o diagnóstico de diabetes mellitus inaugural e detetou-se uma caliemia 2,3mmol/L, não valorizada por suspeita de erro laboratorial. No ano seguinte, perante presença de microalbuminúria, requisitou-se uma avaliação da função renal, confirmando o valor crítico de hipocaliemia. Por isto, houve necessidade de rever a medicação e de iniciar reposição de potássio, mas sem sucesso. Após aumento da dose de cloreto de potássio e suplementação de magnésio, com evolução laboratorial favorável, deu-se por concluída a correção, com suspensão da terapêutica. Dois meses depois, o ionograma revelou recorrência da hipocaliemia, sem sintomatologia associada, pelo que se referenciou a doente para consulta de nefrologia.

Discussão: A MGF é responsável pela prestação de cuidados abrangentes e continuados, com capacidade de gerir simultaneamente múltiplas queixas e patologias, ao longo do tempo, pelo que não se deve focar num determinado problema, em detrimento de outro, o que poderá ter acontecido na 1ª consulta relatada. Adicionalmente, o valor isolado de hipocaliemia não viabiliza uma visão longitudinal dos níveis séricos, tendo induzido uma possível desvalorização errónea da mesma. Na verdade, caso o resultado do ionograma não seja o esperado, deve-se repetir a colheita para tomar uma decisão clínica. A prescrição do ionograma deve ser feita em resposta aos sinais/sintomas do doente e conforme o seu contexto clínico. Uma vez descartadas as causas mais comuns de hipocaliemia e perante um caso grave e refratário à reposição, torna-se imprescindível o estabelecimento de diagnóstico etiológico, para tratar em conformidade e prevenir episódios no futuro.

Conclusão: O caso clínico apresentado enfatiza a importância da abordagem holística do doente e alerta para as boas práticas à luz dos conhecimentos científicos atuais.

PO 71 | INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO OU PROSTATITE? EIS A QUESTÃO...

Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ André Gomes Rocha,¹
João Paulo Almeida Duarte,¹ Rodrigo Massa Tavares,¹
Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – USISM.

Enquadramento: A hematuria é um sinal clínico de diversas patologias que gera ansiedade e preocupação nos utentes. De entre essas patologias realçam-se, no homem, a infeção urinária, a prostatite, a litíase urinária e as neoplasias do foro urológico.

Descrição do caso: Homem de 38 anos, raça caucasiana, pintor. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Recorre ao médico de família, em contexto de consulta do dia, por hematuria macroscópica e disúria terminais, com cerca de cinco dias de evolução, sem outras queixas. Previamente recorrera ao SU por duas vezes: na primeira, por lombalgia, tendo sido medicado com AINE IM; na segunda, três dias depois, por hematuria macroscópica e disúria, tendo sido medicado com fosfomicina 3g (toma única) e norfloxacin 400mg (2id, 7 dias). Ao exame objetivo, na consulta, não apresentava alterações, não tendo permitido a realização de toque retal. Foram pedidas ecografias renal, vesical e prostática, para além das análises com doseamento de PSA total, urina com sedimento urinário e urocultura pedidas no SU. O utente volta a consulta duas semanas depois, assintomático, com análise de urina e urocultura (realizada após termino da antibio-terapia) normais e PSA total de 8,01ng/mL. As ecografias mostravam um cálculo milimétrico no rim direito e calcificações na próstata central. Posteriormente, em nova consulta de reavaliação, mantém-se assintomático e apresentava um valor de PSA normal.

Discussão: Tanto as queixas de hematuria e disúria como a elevação do PSA podem ocorrer na ITU e na prostatite. A distinção principal entre estas situações é feita através do toque retal. Neste caso, como as avaliações foram feitas por diferentes médicos, sem um raciocínio coerente, não foi possível obter-se um diagnóstico definitivo, uma vez que o tratamento instituído poderá tratar uma possível cistite não complicada, mas também tornar assintomático um doente com prostatite, situação que necessitaria de tratamento mais prolongado. De salientar ainda que o pedido de um doseamento que não era necessário no SU (PSA) criou ansiedade no utente, situação que depois teve de ser gerida pelo médico de família.

Conclusão: É importante a realização de uma história clínica e exame físico detalhados para a orientação diagnóstica e terapêutica, podendo estas ficar comprometidas quando, na mesma situação clínica, o utente é observado por diferentes médicos em diferentes contextos ou quando são pedidos exames desnecessários.



PO 72 | QUANDO A TÉCNICA IMPORTA

André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹
João Paulo Almeida Duarte,¹ Rodrigo Massa Tavares,¹
Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – USISM.

Enquadramento: A nível internacional é recomendado o rastreio da sífilis a todas as grávidas. Este rastreio é um processo em dois passos, envolvendo um teste não treponémico (TNT) e um teste treponémico (TT). O rastreio tradicional implica a realização de um TNT, seguido de um teste TT confirmatório. O rastreio inverso consiste na realização primeiro de um TT, seguido de um TNT confirmatório. Caso estes dois sejam discordantes, um segundo TT diferente do primeiro deverá ser realizado.

Descrição do caso: Mulher, 20 anos, raça caucasiana. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Recorre a consulta de saúde materna onde mostra as análises do 1º trimestre (realizadas um mês antes) que apresentavam um TT positivo não indicando qual o método utilizado. Foram pedidas novas análises com teste rápido de reagina (RPR) e um TT, que a utente realizou num laboratório diferente do primeiro. O RPR e o TT, realizado pelo método de quimioluminescência, foram ambos negativos. No 3º trimestre, a utente optou por realizar as análises no mesmo laboratório em que tinha efetuado as primeiras, vindo novamente um resultado de TT positivo. Tendo em conta a introdução recente do rastreio inverso da sífilis ao nível da unidade de saúde e apesar de não ter havido subida do título de IgM, optou-se por contactar a obstetrícia para esclarecimento da situação. Esta especialidade decidiu que deveria ser realizada uma avaliação a nível hospitalar, sendo que o TT foi novamente negativo, sem menção do método laboratorial utilizado. A gravidez decorreu sem intercorrências significativas, tendo nascido uma criança saudável.

Discussão: Em 2018, a unidade de saúde alterou o rastreio da sífilis na gravidez para o rastreio inverso. No caso apresentado não houve evidência de doença; contudo, o facto de a utente poder recorrer a diversos laboratórios e o desconhecimento por parte do médico das técnicas laboratoriais utilizadas em cada um deles fez com que se gerasse uma situação de confusão e angústia.

Conclusão: Podemos concluir que, no caso da sífilis, seria importante o médico conhecer as técnicas laboratoriais existentes e as suas características, bem como quais as utilizadas nos laboratórios da sua área de atuação ou que, idealmente, os laboratórios descrevessem o método utilizado aquando da apresentação do resultado. Todas as análises durante a gravidez deveriam ser realizadas no mesmo laboratório. Desta forma, assegurava-se uma melhor gestão destas situações.

PO 73 | QUANDO SE ENCONTRA O QUE NÃO SE PROCURAVA...

Sara Alexandra Araújo dos Reis,¹ André Gomes Rocha,¹
Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ João Paulo Almeida Duarte,¹
Rodrigo Massa Tavares¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

Enquadramento: A leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de pequenas células é uma neoplasia caracterizada pela progressiva acumulação monoclonal de linfócitos B. Em menos de 10% dos casos apresenta-se apenas com envolvimento ganglionar. A história natural desta doença é muito variável com uma sobrevida que varia entre 2 e 20 anos.

Descrição do caso: Homem de 57 anos, raça caucasiana, ajudante de pedreiro. Antecedentes de hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo crónico (100gr/dia). Recorreu a consulta de vigilância de HTA na qual foram requisitados ECG, análises com função hepática e ecografia abdominal, tendo em conta os seus antecedentes. As únicas alterações detetadas foram esteatose hepática e três formações nodulares a nível do hilo hepático (2,2cm). O doente negava sintomas B e outras queixas, não se objetivando adenopatias palpáveis, hepatomegalia ou esplenomegalia. Pediu-se TC abdomino-pélvica que mostrou múltiplas adenopatias, com diâmetro máximo de 2,7cm. Foi referenciado para a consulta de medicina interna tendo realizado EDA, colonoscopia, TC de tórax e estudo analítico para doenças infecciosas, que não apresentaram alterações. O caso foi discutido em consulta de grupo de cirurgia geral, tendo sido decidida a realização de biópsia excisional, cujo resultado foi diagnóstico de linfoma linfocítico de pequenas células (estadio Binet-A e Rai I). O doente iniciou acompanhamento em hematologia, encontrando-se em vigilância trimestral.

Discussão: Neste caso a doença foi detetada aquando da realização de um exame preventivo para despiste de patologias relacionadas com o alcoolismo crónico, não havendo nenhuma suspeita clínica, nem posteriormente analítica da doença que foi diagnosticada. As características clínicas sugerem tratar-se de uma variante indolente. Assim, podemos questionar-nos se este diagnóstico precoce terá algum impacto na qualidade de vida e sobrevida do utente.

Conclusão: Em suma, este caso serve para ilustrar que quando são pedidos exames complementares de diagnóstico com um intuito preventivo corremos o risco de detetar outras situações que não aquelas que inicialmente se procuravam, o que poderá ou não resultar em benefícios para o utente, ficando o médico de família responsável por orientá-las.



PO 79 | O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO SEGUIMENTO DE DOENÇA AUTOIMUNE

Ana Catarina Dias Oliveira,¹ José Rui Caetano,¹ Ana Marta Neves,¹ Carina Peixoto Ferreira,¹ Jorge Hernâni-Eusébio¹

1. USF do Minho.

Enquadramento: As doenças autoimunes estão associadas a acréscimo do risco cardiovascular e a eventos cardiovasculares major e existem complicações secundárias à terapêutica dirigida. É nestes dois contextos que os cuidados de saúde primários (CSP), pela maior proximidade e acessibilidade, poderão ter um papel importante no seguimento destes doentes.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 52 anos, com antecedentes pessoais de artrite reumatóide (AR) desde 2000 (positiva para fator reumatoide e anti-CCP), hipertensão arterial (HTA) desde 2005, acidente vascular cerebral (AVC) isquémico em 2008, sem sequelas, excesso de peso e tabagismo. Na sequência do estudo etiológico do AVC, detetada dupla heterozigotia para o gene MTHFR e positividade franca para anticorpos antinucleares e anti-dsDNA. Neste contexto, realizado diagnóstico de síndrome de sobreposição de AR e lúpus eritematoso sistémico – RHUPUS. Na altura iniciada terapêutica com rituximab (três ciclos), com remissão da doença até 2012. Desde então com agudizações esporádicas da artrite, estando medicada, atualmente, com: prednisolona 5mg, clopidogrel 75mg, losartan + hidroclorotiazida 100mg + 12,5mg e lercanidipina 10mg diariamente; metotrexato 20mg e ácido fólico 10mg, semanalmente e etoricoxib 90mg em SOS. A doente recorreu a consulta de HTA no seu médico de família. Nesta houve ajuste da medicação anti-hipertensiva, prescrição de pantoprazol em doente que não faria inibidor de bomba de prótons (IBP), introdução de atorvastatina 10mg para alvo de LDL 70mg/dL e foi pedida osteodensitometria, dada corticoterapia contínua e exame prévio em 2008 com osteopenia. Doente reavaliada, tendo o LDL atingido os 72mg/dL e tendo sido detetada osteopenia do colo do fémur e coluna lombar.

Discussão: Este caso retrata uma doente com terapêutica crónica com corticoterapia, antiagregante e anti-inflamatórios em SOS, não medicada com IBP e, por isso, com risco acrescido de hemorragia digestiva. Secundariamente à sua doença e terapêutica, a doente tem risco acrescido de osteoporose e fraturas patológicas, sendo importante essa monitorização e atuação em conformidade. A avaliação do risco cardiovascular global é, também, importante.

Conclusão: Um seguimento próximo e integrador dos doentes com doença autoimune nos CSP, em diálogo com as especialidades hospitalares, com atualização constante da folha terapêutica, é fundamental para a prevenção de complicações secundárias à sua doença e ao seu tratamento.

PO 81 | UMA TENSÃO QUE NECESSITAVA DE ATENÇÃO

Raquel Duarte Cabrita,¹ Andreia Oliveira,¹ Claudia Nascimento²

1. USF Ria Formosa. 2. USF Albufeira.

Enquadramento: A hipertensão arterial (HTA) é uma doença crónica com elevada prevalência e morbimortalidade, representando um dos principais diagnósticos em cuidados de saúde primários (CSP). Embora a sua etiologia mais comum seja a primária, sabe-se que, em cerca de 5-10% dos casos, é possível identificar uma causa subjacente.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, de 38 anos, pertencente a uma família nuclear na fase IV do ciclo de Duvall. Como antecedentes pessoais, HTA diagnosticada em contexto de gravidez, por pré-eclâmpsia, em 2013. Desde então, manteve sempre difícil controlo dos valores tensionais, com adesão terapêutica duvidosa e falta de assiduidade à consulta de vigilância. Em 2019, recorre diversas vezes à consulta do dia por cefaleias e tensão arterial aumentada (média 186/134mmHg), sem outras alterações ao exame objetivo. Encontrava-se ansiosa e preocupada com as possíveis etiologias e complicações resultantes das crises hipertensivas, colaborando na realização dos exames complementares de diagnóstico propostos. Do estudo efetuado detetaram-se níveis de catecolaminas urinárias aumentados e a TAC das supra-renais revelou uma massa de contornos bosselados na supra-renal esquerda. Levantada a hipótese de feocromocitoma, procedeu-se ao encaminhamento para consulta hospitalar de endocrinologia, na qual é atualmente seguida.

Discussão: Nos CSP, perante um caso de HTA em indivíduo com menos de 40 anos, com história familiar suspeita ou deficiente resposta ao tratamento, deve-se proceder à colheita de uma história clínica detalhada, com enfoque no estilo de vida e uso de substâncias/medicamentos, e à realização de exame objetivo minucioso. Deve ainda ser incluído um estudo analítico e ecográfico, que abranja as principais causas de HTA secundária. Ainda que raro, o feocromocitoma é uma das causas possíveis e o seu diagnóstico e tratamento atempados podem prevenir surgimento de complicações, em prol de uma boa qualidade de vida.

Conclusão: Com este caso clínico pretendemos ilustrar os passos essenciais na abordagem da HTA no adulto jovem, pelo médico de família nos cuidados de saúde primários, reforçando a importância do envolvimento do doente em todo este processo. Efetivamente, só através de uma abordagem holística, centrada na pessoa e com participação ativa do doente se conseguirá um ótimo controlo tensional e, desta forma, evitar as complicações que lhe são inerentes a curto e longo prazo.



PO 82 | O «E» DA QUESTÃO: ESTENOSE OU EXCESSO?

Rodrigo Massa Tavares,¹ André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ João Paulo Almeida Duarte,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – USISM.

Enquadramento: Os vômitos em jato nas crianças e, principalmente nas primeiras semanas de vida, constituem um sinal de alarme que deve motivar uma observação médica, uma vez que importa descartar o mais precoce possível patologias como a estenose hipertrófica do piloro.

Descrição do caso: Lactente de um mês e 27 dias, sexo masculino, sob aleitamento materno exclusivo, previamente saudável e com boa progressão ponderal. Vem à consulta do dia por vômitos em jato pós-prandiais, não biliosos, com uma semana de evolução, ocorrendo durante esse período uma perda ponderal de 10gr, contrariamente ao ganho de peso que seria expectável. Ao exame objetivo apresentava-se bem-disposto, com fontanela anterior normotensa e sem outras alterações evidentes. Para esclarecimento do quadro foi referenciado ao serviço de urgência. Na ecografia abdominal realizada era visível o piloro, porém, sem critérios diagnósticos de estenose hipertrófica. Por manter vômitos foi internado no serviço de pediatria, onde se procedeu à quantificação de leite materno com extração manual antes das refeições, constatando-se volumes entre 120 e 190mL. Assim, no internamento, passaram a ser administradas quantidades de leite entre 90 e 120mL, após as quais o lactente se manteve sem vômitos e apenas com pequeno volume regurgitado. À data de alta apresentava bom estado geral e tolerava o aleitamento materno. Foi posteriormente reavaliado em consulta, dez dias após a alta hospitalar, objetivando-se um aumento ponderal médio de 31,5gr/dia.

Discussão: O fenómeno de hiperalimentação poderá ocorrer como consequência de um sistema de produção de leite ainda imaturo e pouco regulado, que tipicamente normaliza algumas semanas após o início da amamentação. Nestes casos, os lactentes podem apresentar um ganho ponderal substancial ou, paradoxalmente, pouco ou até mesmo perda de peso, uma vez que o fluxo excessivo de leite não é tolerado, podendo resultar em quadros de vômitos em jato, como os verificados neste caso.

Conclusão: Este caso realça, por um lado, a importância de uma atuação rápida em situações em que seja necessário excluir diagnósticos importantes como a estenose hipertrófica do piloro, sobretudo se tratando de um pequeno lactente bastante sintomático. Porém, enfoca que, excluídas patologias mais graves, realizar uma boa história clínica com atenção a pormenores como as quantidades de leite ingerido, permitiu, como nesta situação angustiante, se chegasse a um diagnóstico de hiperalimentação.

PO 90 | A «MINHA» PRIMEIRA GRAVIDEZ

Tânia Margarida Azevedo Costa,¹ Sofia Fraga Almeida,¹ Adelino Costa,¹ Raquel Patrício¹

1. USF Alves Martins, Viseu.

Enquadramento: Quando se segue uma mulher grávida pela primeira vez o sentido de responsabilidade é grande e o receio de falhar existe. Em Portugal existe o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco que nos permite ter um documento de consulta para que não nos falhe nenhum procedimento ou papel (mais ou menos burocrático) ao longo do acompanhamento da pré-conceção, gravidez e puerpério.

Descrição do caso: Mulher, 23 anos, estudante. Família nuclear, ciclo de vida de Duvall II. Sem antecedentes pessoais de relevo. Não realizou consulta pré-concepcional. Recorreu à consulta de MGF por atraso na menstruação, enjoos, tonturas e cansaço, com teste de gravidez positivo – realizada citologia cervical, pedidas análises do 1º trimestre (T) e encaminhada para o hospital de referência para realização de rastreio combinado. Faltou à consulta hospitalar, tendo posteriormente realizado o rastreio já fora do período recomendado – realizou ecografia do 2º T a nível hospitalar. As análises do 2º e 3º T e a ecografia do 3º T foram pedidas para o exterior. A ecografia do 3º T foi realizada às 34 semanas (S) por dificuldade na marcação. Antes das 35 S foi pedida consulta hospitalar de pré-parto para realização de pesquisa de *streptococcus* β hemolítico do grupo B e programação de seguimento com registo cardiocotográfico. Faltou à consulta, tendo sido aconselhada pelo médico de família a remarcar no hospital de referência. O seguimento na USF foi adequado, tendo sido realizadas nove consultas. Medicada durante a gravidez com ácido fólico 5mg id, iodeto de potássio 0,2mg id e Nausefe®. A gravidez teve como intercorrências cistite às 14 S medicada com fosfomicina 3000mg toma única e anemia no 2º T medicada com sulfato ferroso 329,7mg id. Às 40 S e seis dias nasceu um menino por cesariana, APGAR 10/10/10 e peso 3350g. Realizada consulta de puerpério, com colocação de implante subcutâneo como método contraceutivo.

Discussão e Conclusão: A vigilância da gravidez de baixo risco pelo médico de família é muito importante; no entanto, o cumprimento desta não depende só do médico, sendo necessário uma responsabilização por parte da mulher e do companheiro nos hábitos de vida, na toma da medicação prescrita, no cumprimento dos exames dentro do período sugerido e na preocupação com as marcações hospitalares. O médico deve aliar-se à mulher grávida e à família nesta fase de grandes alterações e preocupações, para que a gestação de uma nova vida se processe da melhor forma possível.



PO 95 | ONCOCITOMA?! MENOS UM RIM! MAIS UM IN(A)CIDENTALOMA!...

Isabel Cristina Vieira de Sousa,¹ Filipa Carvalho,¹ Maria de Fátima Carvalho,¹ Ana Isabel Miranda²

1. USF-Viatodos, 2USF-Esposende

Enquadramento: A crescente utilização de exames imagiológicos, traduziu-se num aumento do diagnóstico incidental de tumores renais. Neste contexto são diagnosticados Incidentalomas – pequenas massas renais em aproximadamente 66% dos casos. Estas constituem suspeitas para carcinoma de células renais. Contudo, até 30% podem ser benignas, entre as quais se destacam os oncocitomas. A diferenciação entre estas entidades (benignas/malignas) constituiu um obstáculo pela semelhança clínica e imagiológica que as caracteriza.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 44 anos, caucasiano. Recorreu à sua médica assistente em setembro de 2015 por desconforto abdominal à direita, sem outras queixas associadas. Ao exame físico não apresentava qualquer alteração. De antecedentes pessoais destacava-se, apenas, a hipertensão arterial, medicada com losartan 100mg + hidroclorotizida 25mg. Solicitou-se ecografia abdominal que revelou no polo superior do rim esquerdo, uma volumosa massa sólida, com ecoestrutura heterogénea vascularizada com componente exofítico. Perante a suspeita de neoplasia renal foi realizada tomografia computadorizada que confirmou a existência de volumosa lesão de carácter neofornativo. Encaminhou-se com carácter urgente para urologia que optou por nefrectomia radical esquerda e esplenectomia, no mês seguinte. Histologicamente tratava-se de um oncocitoma. Por apresentar disfunção renal pós-nefrectomia foi referenciado para nefrologia. Atualmente o doente encontra-se estável, mantendo seguimento em medicina geral e familiar e nefrologia.

Discussão e Conclusão: Os cuidados de saúde primários são a «pedra angular» no diagnóstico precoce, assumindo um papel crucial na adequada, eficaz e atempada articulação com os cuidados hospitalares. Na balança do melhor tratamento a oferecer ao doente, nem sempre a cirurgia radical é a melhor opção. Abordagens conservadoras, por vezes, são suficientes e acarretam menos danos em saúde. Os incidentalomas, mais especificamente os oncocitomas, constituem uma «pedra no sapato» dos urologistas, dada a elevada morbidade e as complicações inerentes a intervenções cirúrgicas desnecessárias, entre as quais se destacam a insuficiência renal, hérnia pós-incisional, impacto psicológico, social e económico. A descoberta de métodos de diagnóstico, capazes de proporcionar uma melhor e mais fundamentada decisão clínica, constitui mote para fomentar estudos de modo a garantir a excelência nos cuidados prestados.

PO 99 | PARA ALÉM DE UMA SIMPLES LOMBALGIA...

João Paulo Almeida Duarte,¹ André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ Rodrigo Massa Tavares,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – USISM

Enquadramento: A lombalgia é um dos principais motivos de consulta nos cuidados de saúde primários, apresentando uma enorme diversidade de causas, desde as mais simples até patologias mais graves. É importante estar atento a eventuais sinais de alarme para uma melhor orientação diagnóstica e terapêutica.

Descrição do caso: Homem de 45 anos, caucasiano, pedreiro. Com antecedentes de obesidade, coxartrose esquerda grave e lombalgia crónica. Recorre ao médico de família ao fim de anos, em consulta do dia, por dor lombar intensa, de ritmo misto, irradiada ao membro inferior esquerdo, com múltiplos episódios de agudização nos últimos seis meses. Aquando desta consulta mostra resultado de TC lombar realizada cinco meses antes, por indicação da medicina do trabalho, que revelava uma formação nodular de 4cm na região pélvica. Objetivamente com dor à palpação dos processos espinhosos e músculos paravertebrais, com La-sègue e Bragard duvidosos à esquerda. Foi pedido estudo analítico completo que veio sem alterações e TC abdomino-pélvico que mostrou "massa latero-aórtica esquerda com 63x51x43mm, com realce após contraste", sugestiva de paraganglioma (PGL). Por esse motivo foi enviado a consulta urgente de medicina interna para estudo. Estudo analítico com metanefrinas urinárias, metoxitiramina e marcadores tumorais foi normal e PET com hipercaptção ligeira de radiofármaco apenas nessa massa. Foi medicado e encaminhado a consulta de cirurgia geral para exérese de PGL.

Discussão: Os PGL são tumores neuroendócrinos raros, do sistema nervoso simpático e parassimpático, com localização extra-adrenal. Os PGL simpáticos podem secretar catecolaminas, localizando-se maioritariamente na região abdominal. A apresentação clínica é muito variável, dependendo do perfil secretor e localização do tumor. Neste caso a principal queixa foi a lombalgia por efeito compressivo.

Conclusão: As queixas álgicas no contexto de dor crónica são muitas vezes subvalorizadas. Neste caso, o médico de família não tinha conhecimento do histórico do utente que aparece com um episódio de suposta agudização de uma lombalgia crónica. A existência de sinais de alerta e de sintomatologia de longa duração fez com que fossem realizados novos exames complementares direcionados à exclusão de outras patologias. A boa articulação com os cuidados de saúde secundários foi essencial para uma rápida gestão deste caso.



PO 100 | CRISE DOS 50, UM MURRO NO ESTÔMAGO

Andreia Patrícia Machado Fino,¹ Ana Viana Carneiro,¹
Eliseo Martínez¹

1. USF Alcaldes de Faria

Enquadramento: Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são tumores derivados das células mesenquimais da parede do tubo digestivo, de crescimento lento e potencial maligno variável, localizados mais frequentemente no estômago (60-70%) sendo a faixa etária de apresentação mais frequente dos 50 aos 60 anos. A sintomatologia é variável, mas pode incluir hemorragia, dispepsia e obstrução.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino de 50 anos, casada. Família nuclear, com um filho de 15 anos, o marido é engenheiro e sofre esquizofrenia (diagnosticado aos 32 anos, seguido por psiquiatria, estável, exercendo a sua profissão). A doente é doméstica, tem antecedentes de síndrome depressivo com importante componente ansioso. Vem à nossa consulta por queixas de pirose e dispepsia persistentes associadas a dor no hipocôndrio direito ocasional, com dois meses de evolução. Medicada cronicamente com duloxetine 60mg/dia e clobazam 20mg/dia. História familiar irrelevante. Exame físico sem alterações. Nega consumo de tabaco, álcool ou outras drogas. Foram colocados os seguintes diagnósticos diferenciais: refluxo gastroesofágico, gastrite, discinesia/litíase vesicular, neoplasia gástrica. Dada a idade da doente e a ausência de queixas similares no passado, solicitamos estudo analítico (que não revelou alterações significativas), endoscopia digestiva alta (sem lesões na mucosa gástrica, mas com imagem de possível compressão extrínseca na pequena curvatura) e ecografia abdominal (que objetivou nódulo sólido epigástrico com 51x46x46mm sugestivo de GIST ou tumor pancreático. A TAC abdominal solicitada posteriormente reforçou a hipótese de tumor GIST, aparentemente sem invasão de órgãos adjacentes. A doente foi referenciada à cirurgia, onde foi programada intervenção cirúrgica. Foi necessária nova avaliação por psiquiatria, pois o novo problema de saúde desestabilizou a patologia psiquiátrica de base. A doente foi operada, sem complicações, estando atualmente à espera do resultado anatomopatológico da massa removida. Estabilizada do ponto de vista psiquiátrico. Bom apoio familiar que facilitou o processo de tratamento e adaptação à doença.

Discussão e Conclusões: Consideramos que este caso é um bom exemplo da relevância em prestar atenção aos sinais de alarme que proporcionam determinados sintomas ou quadros clínicos, em alguns contextos patológicos, bem como da grande importância que tem o seguimento longitudinal dos doentes, no qual o médico de família tem um papel fulcral.

PO 101 | QUEBRA DE IMPLANTE: UM CASO CLÍNICO

Ana Margarida Cunha e Sousa Ribeiro da Silva,¹ Ana Mendes Barata,¹ Sílvia Rei¹

1. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas.

Enquadramento: A quebra *in situ* do implante contraceptivo de etonogestrel é um evento raro com significado clínico incerto.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 36 anos de idade. Em outubro de 2015, após gravidez não desejada com toma de pilula de desogestrel 75mcg, optou por colocação de implante contraceptivo de etonogestrel de 68mg. Em dezembro de 2015 procede-se a colocação de implante que decorreu sem intercorrências. Em fevereiro de 2019, em consulta de planeamento familiar, pretende retirar implante e não fazer qualquer tipo de contraceção pois deseja engravidar. Efetua-se procedimento no sentido de remoção de implante e, aquando da palpação do implante colocado no braço esquerdo, identifica-se uma descontinuidade do mesmo. Após a sua remoção verifica-se que o implante apresenta quebra em dois locais. Efetuou-se medição do dispositivo após extração, medindo 4cm de comprimento (dimensões descritas pelo fabricante). Quando questionada, a doente nega qualquer trauma dos membros superiores.

Discussão: A rutura *in situ* dos implantes contraceptivos pode ocorrer após trauma, mas também espontaneamente e assintomaticamente. Existem poucos dados relativos ao verdadeiro impacto desta ocorrência, nomeadamente no efeito contraceptivo e no padrão hemorrágico. Tendo em conta estes dados, a remoção precoce do implante é também uma questão controversa.

Conclusão: O verdadeiro impacto da rutura *in situ* de implante contraceptivo é ainda desconhecido. De acordo com a literatura existente, a decisão da remoção precoce de um implante partido ou com suspeita de dano deve ser baseada na clínica e de acordo com o desejo da doente. Mais estudos serão necessários para compreender as verdadeiras implicações clínicas deste tipo de intercorrência.



PO 102 | STATIN-ASSOCIATED NECROTIZING MYOPATHY: A RARE ETIOLOGY

Catarina Susana Ferreira Moita,¹ Alexandra Mendonça,¹ Raquel Baptista Leite,¹ Ana Paes de Vasconcellos,¹ Ana Dantas¹

1. USF S. Martinho de Alcabideche, ACeS Cascais.

Necrotizing autoimmune myopathy is a rare entity characterized by proximal muscle weakness, elevated creatine kinase levels, potential autoantibody presence and myofiber necrosis with reduced or absent inflammation. We report a case of a 72-year-old female with a 3-week-history of asthenia, increasing proximal tetraparesis, without pain, fever or other symptoms and elevated creatine kinase levels. Previous history was remarkable for dyslipidemia controlled with statin therapy. A muscular biopsy was performed, leading to the diagnosis of necrotizing myopathy. A body computed tomography (CT) scan was normal. Corticotherapy was initiated with progressive clinical and analytical improvement. This case depicts an uncommon and underdiagnosed pathology which may be associated with statin treatment or cancer, that requires an early diagnosis and close follow-up for better clinical outcomes.

PO 105 | O VÍCIO DO FACEBOOK: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Maria Moucheira de Oliveira Pinto,¹ Pedro Miguel Pereira¹

1. USF São Domingos de Gusmão.

Enquadramento: O uso das redes sociais pelos adolescentes é um fenómeno global. Na maioria dos casos, o seu uso está integrado no normal desenvolvimento do indivíduo. O presente relato de caso tem como objetivo alertar o potencial de adição destas plataformas informáticas e explicar o papel do médico de família na identificação e orientação em caso de uso patológico.

Descrição do caso: Adolescente de 14 anos de idade, caucasiana, estudante do 9º ano com excelente aproveitamento. Natural e residente em Lisboa. Fase V do ciclo de Duvall, sendo a primeira de uma fratria de dois. Graffar classe II. Antecedentes pessoais de acne. Sem consumos toxicofílicos. Antecedentes familiares irrelevantes. Trazida pela mãe à consulta aberta por dependência do telemóvel para acesso ao *chat* do Facebook, onde partilhava fotografias íntimas com desconhecidos, sendo pouco clara a data de início deste comportamento. Referiu ainda episódio único de automutilação com bisturi na perna esquerda, após lhe ter sido retirado o acesso às redes sociais. Na entrevista individual objetivou-se ansiedade (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale 27/37*) e lesões de acne no rosto, que condicionavam autoimagem negativa. O exame objetivo mental não apresentava alterações. Foi encaminhada para consulta de psicologia e pedopsiquiatria, tendo sido avaliada no mesmo mês e devidamente orientada, mantendo seguimento periódico pelo médico assistente.

Discussão: Apesar da ausência de definição da patologia de dependência das redes sociais, esta é uma entidade de dependência sem substância reconhecida por vários autores, sendo aplicáveis os mesmos critérios de diagnóstico e gravidade. A proximidade do médico a toda a família e a longitudinalidade de cuidados promoveu o fácil reconhecimento da alteração do padrão de comportamento e promoveu a integração multidisciplinar necessária.

Conclusão: O médico de família, sendo o primeiro contacto do adolescente com o sistema de saúde, tem um papel fundamental na identificação dos seus hábitos e comportamentos, sendo essencial o seu senso clínico para identificar quando se desviam da normalidade. Enquanto gestor dos cuidados primários, o médico de família promove igualmente a celeridade de intervenção por parte dos cuidados de saúde secundários.



PO 106 | GONALGIA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Joana Guerra Martinho,¹ Vera Afonso,¹ Inês Lemos²

1. USF Cynthia. 2. USF Ajuda.

Enquadramento: A incidência do carcinoma de células renais (CCR) está a aumentar sendo o 6º tumor mais frequente. A microhematúria assintomática (MHA) é um achado comum nos cuidados de saúde primários (CSP) e deve levantar a suspeita de malignidade já que 1/3 dos doentes com CCR apresenta doença metastática na altura do diagnóstico, sendo o envolvimento secundário mais frequente o pulmonar e a seguir o ósseo. A dor é frequentemente o primeiro sintoma de metástase óssea e apresenta características particulares às quais é importante estar atento, uma vez que as queixas algicas osteoarticulares em adultos com idade ≥ 50 anos são muito comuns nas consultas, na sua maioria por causas benignas. Este caso clínico ilustra uma apresentação atípica de CCR metastático diagnosticado no seguimento de fratura patológica do fémur após trauma menor num doente com queixas de gonalgia com agravamento progressivo.

Descrição do caso: Homem de 54 anos obeso, hipertenso e fumador. Apresentava quadro de gonalgia à direita, que motivou várias consultas no centro de saúde, refratária a analgesia, com limitação funcional sem traumatismo associado e necessidade de baixa. Realizou RM com "condromalácia de grau IV" tendo sido referenciado para ortopedia. Enquanto aguardava consulta recorre ao SU por queda com trauma menor com fratura patológica da diáfise do fémur, evidenciada em TAC que revelava ainda lesão osteolítica. Neste seguimento foi feito estadiamento imagiológico com lesões tumorais sólidas bilaterais de ponto de partida renal e presumida secundarização pulmonar e suprarrenal e biopsia renal compatível com CCR. É de salientar que o doente tinha uma ecografia renal de há dois anos sem alterações de relevo, realizada no contexto de MHA.

Discussão e Conclusão: O CCR surge mais frequentemente entre a 6ª e 7ª décadas de vida. Os fatores de risco (FR) são o tabaco, a obesidade e a HTA. A manifestação mais sugestiva é a hematúria e a abordagem da MHA transitória depende do risco do doente para malignidade. Assim, se alto risco é razoável a vigilância com urina II anual. A avaliação subsequente da MHA persistente deve incluir exame imagiológico, preferencialmente com Uro-TC. A doença metastática óssea pode resultar em dor (agravamento noturno, progressivamente incapacitante) e fraturas patológicas. Este caso revela a importância de fazer diagnóstico diferencial de dor osteoarticular não traumática, estando alerta para sinais de alarme, particularmente em doentes com FR nos CSP para reconhecimento precoce de doença neoplásica urológica.

PO 108 | FORÂMEN OVALE PATENTE E O AVC CRIPTOGÉNICO.

João Francisco Lopes Pereira,¹ Cristina Prata,¹ Francisca Gama,² Patricia Santos¹

1. USF Sobreda, ACeS Almada-Seixal. 2. USF Arco Íris, ACeS Amadora.

Enquadramento: O forâmen oval patente (FOP) é uma lesão cardíaca congénita que pode persistir na idade adulta. Embora a maioria dos pacientes com FOP seja assintomática, certas manifestações clínicas podem estar associadas ao FOP, sendo a mais importante o AVC criptogénico. A prevalência de FOP é maior em pacientes com acidente vascular cerebral criptogénico, particularmente aqueles com menos de 55 anos, nos quais o FOP é mais propenso a desempenhar um papel causal, 40% dos acidentes vasculares cerebrais isquémicos < 55 A são criptogénicos.

Descrição do caso: Mulher de 43 anos. AP: filha faleceu aos 20 anos com doença coronária, AVC em 2003 com sequelas no hemitórax esquerdo (mão e pé em garra), remoção de adenoma da SR esquerda, hipercolesterolemia, insuficiência venosa crónica. M: nebivolol 5mg 1 id, fluoxetina 20mg 1id, AAS 150mg 1id, atorvastatina 10mg 1id. Observada no centro de saúde em primeira consulta, referiu AVC em 2003. Não foi estudada para trombofilias. Não tinha feito ecocardiograma com soro agitado para exclusão de conexão inter-auricular/ventricular. Não apresentava alterações ao exame objetivo, nomeadamente sopros cardíacos ou alterações da perfusão periférica. Foi pedido ecocardiograma com soro agitado, que foi feito e seguido no mesmo dia de ecocardiograma transesofágico (ETE). ETE: FOP tunelizado com *shunt* esquerdo direito, passagem de soro salino agitado da AE – elevado risco de embolia paradoxal. Referenciada a consulta de cardiologia no Hospital de Santa Cruz, encontra-se em espera para fazer encerramento percutâneo do FOP.

Discussão/Conclusão: Os AVC isquémicos criptogénicos em doentes jovens (< 55 anos) com FOP têm elevada prevalência, não sendo até há bem pouco tempo detetados, pelo facto de o ecocardiograma com soro agitado não ser até há alguns anos realizado com frequência, havendo por esta razão nas listas utentes que sofreram AVC/AIT com esta etiologia ainda por identificar. A maioria destes doentes fica antiagregada após o primeiro AVC/AIT, conferindo esta terapêutica alguma proteção em relação à formação de novos coágulos, mas não tendo a eficácia da anticoagulação ou do encerramento do FOP. Estando ainda a tempo de ser diagnosticados e tratados, este exame complementar deve ser pedido nos casos considerados suspeitos, nomeadamente nos doentes com episódios de AVC/AIT antes dos 55 anos, daí que seja importante que o médico de família tenha em mente este tipo de patologia, para diagnosticar e orientar da forma mais correta.



PO 109 | HERPES GENITAL – A NECESSIDADE DE UMA MAIOR CONSCIENCIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Luis Filipe Ferreira Tavares,¹ Ana Paula Galante,¹ Gabriela Amaral¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

Enquadramento: O herpes genital é uma das infeções sexualmente transmissíveis (IST) mais frequentes em Portugal, com significativa prevalência e incidência, especialmente nos adolescentes e adultos jovens, com morbilidades associadas. Estima-se que esteja relacionado com maior probabilidade de infeção por HIV, podendo cursar com quadro clínico sintomático (úlceras dolorosas) ou assintomático. O diagnóstico é essencialmente clínico, não tem cura, sendo que após resolução do primeiro episódio, há a possibilidade de recorrência. Têm sido identificados vários fatores de risco para contágio, nomeadamente múltiplos parceiros, coitarca precoce e o não uso de métodos de barreira.

Descrição do caso: Homem, 26 anos, caucasiano, solteiro, desempregado, com 12^o ano escolaridade, pertencente a família reconstruída, Graffar IV. Antecedentes de excesso de peso, agenesia do rim direito e rim esquerdo ectópico. Sem hábitos toxicofílicos, medicação habitual ou alergias conhecidas. Recorre à consulta em 02/2019 por dores a nível da glândula e pênis e disúria. Refere ferida e presença de várias vesículas que decidiu «espremer». Aplicou por sua iniciativa corticoide tópico, sem melhoria. Estava visivelmente ansioso e preocupado. Apenas queria mostrar fotos tiradas com telemóvel por vergonha. Negou comportamentos sexuais de risco, relações sexuais recentes ou quadro prévio similar. À observação apresentava lesões vesiculosas/ulceradas dispersas na glândula e pênis, com edema associado, uretrite e secreções purulentas com cheiro muito fétido. Apirético e sem adenopatias inguinais. Assumido quadro de herpes genital complicado com infeção bacteriana. Medicado com valaciclovir e antibiótico oral, sendo pedidas análises póstumas para despeite de IST e feita elucidação quanto à transmissão das IST, prevenção e cuidados a ter. Reavaliado passados dois meses, sem deteção de outras IST e resolução do quadro.

Discussão: O utente viu o seu quadro clínico resolvido; contudo, tendo em consideração a latência do vírus, há o risco de recorrência (as)sintomática e, por conseguinte, risco de transmissão da IST. É necessária uma maior consciencialização por parte dos médicos de família, não só através de uma prevenção primária, com aposta na (in)formação, mas também através da prevenção secundária, com realização de rastreios, com vista à redução de potenciais complicações tardias das IST.

PO 117 | TIROIDITE PÓS-PARTO

Isabel Cota Silva,¹ Juliana Rego,¹ Mara Fonseca¹

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Enquadramento: A tiroidite pós-parto é a causa mais comum de disfunção tiroideia no primeiro ano após o parto, ocorrendo destruição imunomediada da glândula tiroideia. Habitualmente transitória pode manifestar-se de três formas: hipertiroidismo isolado, hipotiroidismo isolado ou hipertiroidismo com progressão para hipotiroidismo. Apresenta uma prevalência global variável entre 1 a 17%, não havendo dados em Portugal. O diagnóstico é realizado através do doseamento da hormona tiroestimulante (TSH) e da tiroxina livre (T4L).

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 37 anos, a praticar aleitamento materno exclusivo, refere em consulta de puerpério queixas inespecíficas de fadiga e deflúvio sem alopecia, embora as desvalorizasse por associar ao período pós-parto. Ao exame objetivo apresentava apenas ligeiro aumento difuso e bilateral da glândula tiroideia. Solicitou-se controlo analítico com função tiroideia. Em consulta de seguimento, por manutenção das queixas anteriores e surgimento de aumento ponderal e obstipação, em conjunto com a elevação da TSH e diminuição dos valores de T4L, foi diagnosticado hipotiroidismo por tiroidite pós-parto. Iniciou-se terapêutica com 100mcg/dia de levotiroxina e solicitou-se doseamento do anticorpo antiperoxidase da tiróide e do anticorpo antitiroglobulina, observando-se elevação dos mesmos. A função tiroideia normalizou ao fim de seis semanas, com melhoria franca da sintomatologia.

Discussão: A maioria dos casos de tiroidite pós-parto apresenta-se em fase de hipotiroidismo, sem necessidade de terapêutica hormonal com levotiroxina. Apresentamos um caso clínico, com indicação para terapêutica, atendendo à sintomatologia e aos resultados analíticos. A duração da terapêutica será incerta, mantida durante a amamentação e individualizada tendo em conta a evolução clínica. A elevação dos títulos de anticorpos está associada a maior probabilidade de disfunção tiroideia crónica.

Conclusão: A tiroidite pós-parto é uma doença com uma prevalência considerável, muitas vezes subdiagnosticada por apresentar sintomatologia inespecífica, normalmente associada à amamentação ou à adaptação à nova realidade familiar, para a qual os profissionais de saúde devem estar atentos.



PO 124 | PALPITA-ME QUE É DESTA

Diana Pinto Gonçalves,¹ Carla Resende,¹ João de Deus Lopes¹

1. UCSP Tortosendo

Enquadramento: A fibrilhação auricular (FA) é uma arritmia que geralmente progride de episódios raros e de curta duração para frequentes e persistentes. Em jovens, sem doença cardíaca estrutural, é extremamente rara e quando presente devem ser pesquisadas causas reversíveis.

Descrição do caso: Homem, 22 anos, estudante universitário. Avaliação familiar: Família co-habitação; classe média; Apgar familiar – altamente funcional, sem risco familiar pela escala Segovia-Dreyer. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por palpitações e desconforto torácico. Antecedentes pessoais: perturbação da ansiedade, enxaquecas e varicocele. Sem antecedentes familiares relevantes. Ao exame objetivo apresentava hiperémia conjuntival bilateral e auscultação cardíaca arritmica. O eletrocardiograma (ECG) revelou FA com frequência de 131bpm. No SU teve um episódio de síncope, sem pródromos, com recuperação em alguns segundos. Foi administrado propranolol 40mg e enoxaparina 80mg, tendo sido internado no serviço de cardiologia, já em ritmo sinusal. Permaneceu internado três dias, monitorizado por telemetria, sem registo de eventos, sempre assintomático. Ainda no internamento, revelou consumo de cannabis esporádico, negando consumo no dia em que recorreu ao SU. Frequentava ginásio três a quatro vezes por semana, com consumo de suplementos de proteína e creatina. Negava consumo de esteroides. Teve três episódios anteriores de urgência, em 2017 e 2018, por toralçagia, tremores e/ou palpitações (e hiperémia conjuntival bilateral num dos episódios), sem alterações eletrocardiográficas, tendo tido alta com terapêutica ansiolítica. Consultou várias vezes o seu médico de família: em janeiro de 2019 foi solicitado um holter e ecocardiograma para estudo destas queixas que não chegou a realizar por ter sido internado. No entanto, estes exames foram realizados no internamento, não tendo revelado qualquer alteração. Teve alta com aconselhamento para cessação de consumo de cannabis e evicção de suplementos alimentares.

Discussão e Conclusão: Neste caso foi assumida uma FA reversível provocada por consumos, mais fortemente relacionada com o consumo de canabinoides. Quanto aos suplementos, o que é estabelecido pela Direção-Geral da Saúde e pela Sociedade Internacional de Nutrição e Desporto é que utilizados adequadamente para as necessidades do atleta não são prejudiciais, mas alertam para a falta de controlo na comercialização, com rótulos adulterados ou não correspondentes aos conteúdos.

PO 129 | O CONTROLO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NÃO É MITO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alexandra Raquel Coelho Patrício,¹ Adelino Costa,¹ Sofia Fraga Almeida,¹ Tânia Margarida Costa¹

1. USF Alves Martins

Enquadramento: Múltiplos fatores e doenças já conhecidas pre-dispõem o desenvolvimento da placa de ateroma e aumentam significativamente o risco de doenças cardiovasculares. Cabe ao médico de família (MF) o aconselhamento de medidas de estilo de vida saudável, gestão adequada das comorbilidades e a vigilância do cumprimento da terapêutica farmacológica.

Descrição do caso: Homem de 67 anos, caucasiano, viúvo, sem filhos e reformado (estádio VIII de Duvall), classe social média (Graffar). Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, retinopatia diabética, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, dislipidemia e tabagismo (40 UMA). Medicado cronicamente com metformina + sitagliptina 1000+50mg 2id, perindopril + indapamida + amlodipina 10+2,5+5mg id, metoprolol 100mg 2id, furosemida 40mg 2id, atorvastatina 20mg, esomeprazol 20mg, pentoxifilina 400mg, clopidogrel 75mg id, AAS 100mg id. Em dezembro de 2018 apresentava hemoglobina glicada não controlada, valores tensionais normalizados, IMC 28,2kg/m² e perímetro abdominal de 101cm. Entretanto, no final do ano transato sofreu um enfarte agudo do miocárdio. Teve alta do internamento com suspensão dos antidiabéticos orais e introdução de insulina. Recentemente recorreu ao MF por dor e calor no pé direito; ao exame objetivo observaram-se múltiplas veias varicosas, sem edema, sem sinais inflamatórios ou alterações tróficas do membro inferior direito (MId), pulso pedioso e tibial posterior palpáveis, embora filiformes. Foi medicado com venotrópico oral, contudo as queixas mantiveram-se. Posteriormente realizou *ecodoppler* arterial do MId que evidenciou "ateromatose muito significativa constituída por placas de ateroma fibrocalcificadas que se associam a espessamento difuso da íntima, desde a artéria ilíaca externa até à artéria pediosa. Não foi observado fluxo na artéria tibial anterior, posterior, peronal e pediosa, podendo ser secundário a obstrução". O doente foi referenciado para a consulta de cirurgia vascular.

Discussão: Este caso realça a importância do papel ativo do MF na prevenção da doença através da promoção de estilos de vida saudáveis e da literacia do utente para a saúde. Quando a doença já está instalada o papel ativo do MF continua a ser fundamental para evitar a inercia terapêutica no controlo de fatores de risco cardiovasculares, de forma a diminuir a morbimortalidade associada a estas patologias.



PO 130 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA JUNTO DO DOENTE COM TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO

Mónica de Oliveira Justino Ramilo,¹ Francisca Gama,² João Rossa³

1. USF Cynthia, ACeS Sintra. 2. USF Arco Íris, ACeS Amadora. 3. USF Cynthia

Enquadramento: O transtorno de acumulação (TA) foi incluído no DSM-V em 2013 no capítulo da perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e transtornos relacionados. Caracteriza-se por uma dificuldade em se desfazer/separar de objetos/animais, com aflição associada ao descarte dos mesmos. A prevalência estimada é de 2-6%, agravando com o avançar da idade. Esta patologia compromete atividades básicas como a higiene, a gestão da terapêutica, a saúde física e a segurança pública do acumulador e dos seus vizinhos/familiares. Os fatores de risco para esta patologia são a presença de outra doença mental, défices e doenças cognitivas, história familiar de doença psiquiátrica, história de eventos traumáticos e perturbações de personalidade.

Descrição do caso: Mulher, 51 anos, desempregada, reside sozinha. Antecedentes familiares: POC em irmã de 61 anos, mãe faleceu aos 65 anos com neoplasia SNC, Pai faleceu com 85 anos e EAM. Irmão faleceu aos 58 anos com EAM. AP: HTA, obesidade, história maus-tratos na infância. Em 2010 foi vítima de agressão sexual. Foi avaliada pelo MF por ansiedade, insónia, isolamento, tristeza. Em 2014 foi referenciada a consulta de psiquiatria, sendo feito o diagnóstico de POC e ansiedade generalizada. Em 2018, após denúncia dos vizinhos pelas más condições de habitabilidade, foi realizada visita domiciliária conjunta da assistente social, enfermeira e MF sendo diagnosticado o TA. Foi feita otimização da terapêutica medicamentosa e iniciou psicoterapia. Após um longo período de negociação, a doente aceitou a limpeza do domicílio.

Discussão: O TA vem mais uma vez reforçar a importância das visitas domiciliárias, complementando a avaliação do utente inserido na sua circunstância. Através da cooperação de diversas entidades locais foi possível intervir e reestruturar a habitação da utente facilitando a adesão à terapêutica medicamentosa e psicoterapia, permitindo uma progressiva melhoria da patologia psiquiátrica, mas também do perfil tensional e redução do peso.

Conclusão: O desconhecimento desta entidade pela maioria dos profissionais de saúde e pela população em geral agrava a falta de diagnóstico e tratamento. Desde a desinstitucionalização dos doentes psiquiátricos, surge a necessidade de uma lógica em rede de serviços comunitários que devem garantir o cuidado necessário para viver com segurança e liberdade.

PO 156 | UMA CAUSA INESPERADA DE ROUQUIDÃO

Joaquim António Cabral Nunes,¹ Ana Aparício,² Maximiano Nunes,³ José Gama³

1. USF. 2. USF A Ribeirinha, ULS da Guarda. 3. Hospital Sousa Martins, ULS da Guarda.

Enquadramento: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros com origem nos paraganglios extra-supra-renais do sistema nervoso autónomo, um grupo de células neuroendócrinas disseminadas pelo organismo, com origem embriológica na crista neural. Os paragangliomas jugulo-timpânicos estão frequentemente associados ao sistema nervoso parassimpático, raramente secretam catecolaminas e não tendem a metastizar. A sintomatologia mais frequente inclui os acufenos pulsáteis e a hipoacusia de transmissão. A paralisia de pares cranianos ocorre menos frequentemente, sendo indicadora de doença extensa. Devido ao crescimento insidioso e à localização particular, podem atingir dimensões consideráveis antes de causar sintomas importantes, pelo que o diagnóstico é difícil e por vezes tardio.

Descrição de Caso: Doente do género feminino, 68 anos de idade, com antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crónica. Encaminhada pelo seu médico de família à consulta de otorrinolaringologia por apresentar quadro clínico com dois meses de evolução caracterizado por disфонia sem resposta à terapêutica convencional, perda da acuidade auditiva à direita, cefaleias e vertigens. Ao exame objetivo destacava-se: paralisia da corda vocal e hemi-língua direitas, dificuldade na elevação do ombro direito, formação intratimpânica do ouvido médio direito pulsátil e teste de Romberg positivo com queda para a direita. Realizou tomografia computadorizada cranioencefálica (TC-CE) com contraste que revelou: lesão hipercaptante centrada no golfo jugular direito medindo cerca de 2cm com expressão intratimpânica e intra e infracraniana com proclividade no hipotímpano, estendendo-se anteriormente até à abertura da trompa de Eustáquio e invadindo a fossa posterior, correspondendo a provável paraganglioma jugulo-timpânico. Admitiu-se que a clínica da doente estaria em relação com a lesão descrita na TC-CE por envolvimento dos nervos cranianos VIII, X, XI e XII, tendo-se referenciado a consulta de neurocirurgia para avaliação e orientação.

Discussão e Conclusão: Saliencia-se este caso pela sua raridade, reforçando a importância do médico de família na suspeita e referenciação atempada de doentes com sinais e sintomas de alarme aos cuidados de saúde secundários, assim como no apoio psicológico e seguimento a longo prazo.



PO 159 | DOR GÁSTRICA REFERIDA AO PÂNCREAS: H. PYLORI COMO POSSÍVEL CAUSA DE PANCREATITE AGUDA

Francisco Pacheco Vaz Antunes,¹ Joana Martins Coelho,¹
César Matos,¹ Joana Gonçalves,¹ Margarida Marques¹

1. UCSP de Azeitão.

Enquadramento: Possível associação da infeção por *Helicobacter pylori* (HP) com várias sequelas extragástricas, nomeadamente doenças pancreáticas.

Descrição do caso: Homem de 42 anos que recorre ao SU por dorso-epigastria, náuseas, vômitos e paragem de emissão de gases e fezes, com um dia de evolução. Referiu quadro similar seis meses atrás. AP: dislipidemia (diagnosticada quatro meses antes e sob toma irregular de atorvastatina 10mg id – naquela data, colesterol HDL 34, total 207, LDL 157 e triglicéridos 77), gastrite por HP (diagnosticada três meses antes, entretanto medicada com claritromicina 500mg bid, amoxicilina 1000mg bid e pantoprazol 20mg bid – não realizou teste de ureia na respiração), esteatose hepática (em ecografia abdominal com seis meses, com hábitos alcoólicos < 50g). AF: mãe com neoplasia intestinal delgado, pai com linfoma de Hodgkin e avô paterno com cancro colorretal. EO: palpação abdominal dolorosa no epigastro, sem defesa. MCDT: leucocitose de 13700 com neutrofilia de 82%, PCR 4,47. Amilase 163 e lipase 194. TC-AP com “hipodensidade da porção cefálica do pâncreas, densificação inflamatória da gordura envolvente, envolvimento inflamatório por contiguidade com ligeiro espessamento e íleus reativo do arco duodenal adjacente”. Admitiu-se como hipótese diagnóstica uma PA, tendo iniciado fluidoterapia, dieta zero e analgesia. Ocorreu melhoria progressiva da sintomatologia. TC-AP às 48 horas, com “hipodensidade ao nível do processo uncinado e região cefálica do pâncreas, densificação da gordura peripancreática e raiz do mesentério”. Analiticamente, quatro dias após admissão, leucocitose de 12000, neutrofilia de 85,8% e linfocitose de 10%, PCR 38,01. Amilase 35 e 21.194. Nesse mesmo dia teve alta do SU. Foi reavaliado às 48h no centro de saúde, com dor “em cinturão” e náuseas. GGT 122 e PCR 8,86.

Discussão: A PA é uma entidade tipicamente devida a cálculos biliares ou ao alcoolismo. Contudo, apesar do AP de dislipidemia com tratamento irregular desde a última avaliação analítica, esta não existia à conta dos triglicéridos (associação causal conhecida com a PA), mas do colesterol total e LDL. Neste contexto, é importante investigar outras possíveis etiologias, surgindo a manifestação extragástrica da HP como uma eventual hipótese a contemplar.

Conclusão: Existem casos descritos da relação entre HP e PA, como tal, perante um caso clínico compatível com PA será benéfico excluir antecedentes de gastrite, nomeadamente causada por HP.

PO 165 | A DOENÇA ESCONDIDA: DIAGNÓSTICOS DIFÍCEIS

Maria de Fátima Simões Franco,¹ Catarina Neves dos Santos,¹
Ana Cláudia Ramos,¹ Ana Teresa Nogueira²

1. USF Ramada, 2USF Coimbra Sul.

Enquadramento: A neoplasia do pâncreas é a 12^a neoplasia mais frequente no mundo, sendo que em 60% dos casos o diagnóstico é feito numa fase tardia e avançada da doença, pelo que apresenta das menores taxas de sobrevivência aos cinco anos – apenas 10,7%. É fundamental sensibilizar os médicos de família para a frequência e indolência sintomática desta doença para aumentar os diagnósticos precoces da mesma.

Descrição do caso: Utente de 86 anos, hipertensa, que recorreu ao ginecologista privado por quadro de desconforto abdominal há cerca de dois meses. Realizou TC pélvica, que revelou provável quisto seroso do ovário esquerdo (68mm) e CA-125 normal. Decorrido um mês recorre ao médico de família por queixas de emagrecimento, sem outros sinais ou sintomas a nível gastrointestinal. Foi pedida função tiroideia, sem alterações. Os sintomas agravaram progressivamente, com subsequente desconforto na região abdominal inferior; fez “Combur” que revelou hematuria microscópica, pelo que foi solicitada ecografia renal e vesical onde foi visualizado o quisto ovárico já em investigação. Dois meses depois, iniciou sintomas de pirose, anorexia, astenia e perda de peso. Traz radiografia de tórax com derrame pleural bilateral com obliteração dos seios costo-diafragmáticos, reforço hilar bilateral e cardiomegalia esquerda. Ao exame objetivo apresentava sopro sistólico grau II/VI; auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído e ruídos de transmissão na base esquerda; abdómen doloroso à palpação no hipocôndrio direito e quadrantes inferiores, com múltiplas nodularidades na parede abdominal e nódulo 1cm peri-umbilical, líquido ascítico nos quadrantes direitos, sem refluxo hepatojugular. Foi medicada sintomaticamente com sucralfato e pediu-se TC toraco-abdomino-pélvica que revelou derrame pleural e parênquima pulmonar com aspeto nodular, massa pancreática, ascite e suspeita de carcinomatose peritoneal. Perante estes achados, a doente foi encaminhada para consulta de oncologia médica.

Discussão: Este caso evidencia a dificuldade por parte do médico de família em abordar sintomatologia inespecífica como a referida neste caso, percebendo-se que a neoplasia do pâncreas deve ser uma hipótese a considerar nestes quadros.

Conclusão: Pode perceber-se, assim, o papel fundamental do médico de família enquanto gestor de cuidados e as consequências da multiplicação de cuidados sem a devida comunicação entre clínicos.



PO 175 | CONDILOMAS ACUMINADOS, NÃO DEVERIA A PREVENÇÃO SER PARA TODOS?

Claudia Sofia Ramos¹

1. UCSP Beja.

Enquadramento: As infeções pelo HPV (papiloma vírus humano) têm o seu pico de incidência entre os 20-25 anos. Calcula-se que 15% da população adulta tem uma infeção por HPV e que 1% apresenta verrugas genitais. Cerca de 90% dos condilomas acuminados são provocados pelo HPV 6 e 11. O período de incubação é geralmente longo e variável: três semanas a oito meses.

Descrição do caso: Homem de 31 anos de idade, em união de fato. Referenciado a consulta de dermatologia devido a presença de várias verrugas na região genital há cerca de dois meses e que têm vindo a disseminar-se também pela região perianal. O doente recorre a consulta preocupado com as lesões e com urgência em que a situação seja resolvida, pois tem para breve agendado o seu casamento. A única queixa do doente era um ligeiro prurido nas lesões acompanhado por vezes de pequeno sangramento, secundário a lesões de coceira. Ao exame objetivo observaram-se várias lesões de diferentes tamanhos no prepúcio, corpo do pénis e região perianal. As lesões eram de tipo vegetantes (com aspeto de «couve-flor»), róseas e outras mais esbranquiçadas e na sua textura mais macias do que as verrugas comuns. Foi proposto o tratamento com terapêutica tópica, que o doente recusou, optando pela excisão cirúrgica das mesmas com anestesia local. Foram ainda pedidas análises para verificar se existia a co-existência com outras doenças infecciosas.

Discussão: A sífilis e a infeção pelo HIV devem ser excluídas por análises serológicas. É recomendado o exame do parceiro sexual. Não sendo a infeção do HPV uma patologia de declaração obrigatória como a sífilis, mas sendo uma patologia sexualmente transmissível, não deveria a vacina contra o HPV (gardasil 9) estar também incluída no Plano Nacional de Vacinação dos membros do sexo masculino? Existindo também a possibilidade de haver transmissão ao feto no momento do parto do vírus através de condilomas que possam existir no canal vaginal da mãe, a prevenção desta patologia é ainda mais importante.

Conclusão: A remoção cirúrgica de verrugas pode ser feita sob anestesia local ou geral. A excisão sob anestesia local tem sido referida como um bom método de tratamento. Existindo também outras opções terapêuticas com aplicação de medicação tópica. No entanto, em aproximadamente 1/3 dos utentes com esta patologia as lesões acabam por desaparecer espontaneamente ao fim de um ano. Dada a incidência desta patologia, é importante os médicos de famílias alertarem para a sua prevenção.

PO 184 | QUANDO A GRAVIDEZ É CONTRA-INDICAÇÃO

Ana Catarina Bento Gonçalves,¹ Ana Carolina Rodrigues,² Gabriela Amorim Reis²

1. USF D. Diniz. 2. USF Condestável

Enquadramento: O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, podendo ser grave ou mesmo fatal, mas que é eficazmente prevenida através da VASPR (vacina contra sarampo, parotidite e rubéola). Esta trata-se de uma vacina viva, contra-indicada na gravidez dados os riscos teóricos de efeitos adversos fetais: infeção fetal, abortamento espontâneo, morte fetal, parto prematuro, baixo peso à nascença e defeitos congénitos. Deste modo, todas as mulheres em idade fértil que pretendam fazer esta vacina devem estar conscientes destes riscos, constituindo, segundo a DGS, uma precaução essencial não engravidar nos três meses seguintes à vacinação, uma vez que a transmissão fetal é mais frequente e grave nos primeiros três meses de gestação. No entanto, caso a mulher tenha sido inadvertidamente vacinada, a interrupção da gravidez não deve ser considerada.

Descrição do caso: Mulher de 27 anos, casada, inserida numa família nuclear, desempregada, recém-imigrante de Cabo Verde. Antecedentes pessoais: irrelevantes. Medicação habitual: contraceptivo oral combinado. Recorreu ao médico de família (MF) por amenorreia há três meses (data da última menstruação: 01/01/2019), tensão mamária, náuseas e vômitos, especialmente nas últimas duas semanas. Trata-se de uma doente que, por apresentar o Plano Nacional de Vacinação desatualizado, realizou a VASPR e Td (vacina contra tétano e difteria) a 14/01/2019. A doente terá sido aconselhada a não engravidar nos três meses seguintes. No entanto, esta admite vários esquecimentos da toma do contraceptivo. Neste contexto realizou teste imunológico de gravidez, que se revelou positivo. Deste modo, foram explicados os riscos fetais associados à vacinação, tendo sido feita referência com urgência para consulta hospitalar de gravidez de risco para avaliação e vigilância da gravidez.

Discussão/Conclusão: Com este caso pretende-se salientar não só a importância de uma adequada vigilância da gravidez, através de um protocolo partilhado pelos cuidados de saúde primários (CSP) e cuidados hospitalares, mas também de um correto planeamento da mesma nos CSP na consulta pré-concepcional, muitas vezes desconhecida pelos doentes. Os cuidados antepatológicos dirigidos ao período pré-concepcional trazem reconhecidos ganhos em saúde, devendo, por isso, ser parte integrante dos CSP em saúde reprodutiva. O MF pela sua proximidade tem um papel fundamental no aconselhamento, educação e sensibilização dos doentes para a importância de uma programação consciente da gravidez.



PO 186 | CEFALEIA RELACIONADA COM A ATIVIDADE SEXUAL, UM CASO ATÍPICO

Sara Esteves Cerqueira,¹ Lina Marcela Del Rio Silva¹

1. UCSP de Beja-

Enquadramento: A cefaleia associada com a atividade sexual é relativamente incomum e pode ocorrer como cefaleia primária ou ser secundária a processos potencialmente malignos e é mais comum nos homens. Subdivide-se em dois tipos, a cefaleia pré-orgásmica e a orgásmica, sendo a última mais frequente e a única associada com AVC. Este tipo de cefaleia é usualmente benigna, mas é necessário excluir-se patologia subjacente, como hemorragia subaracnoideia, que se pode apresentar de forma semelhante, meningite ou encefalite. Na primeira apresentação deste tipo de patologia deve excluir-se sempre a presença de causa estrutural devendo realizar-se TC (se nas primeiras horas após sintomatologia) ou, de preferência, RM CE e *doppler* dos vasos do pescoço. Uma vez confirmada a benignidade da cefaleia pode-se fazer terapêutica profilática com indometacina, propranolol e outros beta-bloqueantes ou triptanos. O prognóstico é bom, sendo que a maioria dos doentes tem episódios isolados. No caso de haver cronicidade, a maioria tem remissão da sintomatologia num prazo de três anos.

Descrição do caso: Mulher de 43 anos, G2P2, a fazer contraceção hormonal progestativa implantável (implanon) e de relevo com antecedentes pessoais de enxaqueca. Recorre a consulta de planeamento familiar a 29/05/2019 para realização de rastreio do cancro do colo do útero. Nesta consulta refere já não ter atividade sexual com parceiro há cerca de cinco anos, mas refere ter cefaleias intensas de predomínio frontal quando atinge um orgasmo aquando da masturbação. Refere que esta cefaleia é autolimitada, regredindo espontaneamente em alguns minutos. Ao exame objetivo não foi encontrada qualquer alteração, nomeadamente do foro neurológico. Por este motivo, foi-lhe pedida uma RM-CE e *doppler* dos vasos do pescoço para exclusão de causa estrutural, das quais se aguardam ainda resultados, e foi-lhe apresentada a hipótese de fazer terapêutica profilática para evitar esta sintomatologia se se confirmar que esta é uma situação benigna.

Discussão: Este é um caso de cefaleia orgásmica que ocorre mesmo sem relação sexual com parceiro. Apesar de parecer haver uma relação desta patologia com enxaqueca, que a doente apresentava, a cefaleia orgásmica é muito pouco comum em mulheres. Mesmo excluída causa estrutural, deve-se sempre procurar melhorar a qualidade de vida da pessoa, instituindo medidas profiláticas que possam evitar este tipo de sintomatologia.

PO 188 | DOENÇA DE STILL NO ADULTO: RELATO DE CASO

Soraia Antunes Pereira Ribeiro,¹ Cátia Marisa Santos Nunes,¹ Carla Maria Santos Silva¹

1. USF Condeixa.

Enquadramento: A doença de Still no adulto é uma entidade rara que se caracteriza por febre, adenomegalias, exantema, inflamação articular e mialgias. Os sintomas são inespecíficos e podem mimetizar outras patologias, podendo o diagnóstico ser demorado e realizado após várias terapêuticas ineficazes.

Descrição do caso: Sexo feminino, 33 anos, engenheira química, estadio II de Duvall, com antecedentes de carcinoma papilar da tireoide (2014). A 18/02/2019 recorreu ao médico de família devido a duas tumefações cervicais que receava estarem relacionadas com uma possível recorrência da neoplasia. Foi solicitada ecografia do pescoço que revelou várias formações nodulares hipocogénicas e contactou-se o serviço de endocrinologia que aconselhou nova referência para a consulta. Dez dias depois, durante uma viagem no país, iniciou quadro de febre (com picos de 40° C), odinofagia e exantema pruriginoso generalizado. Recorreu ao serviço de urgência (SU), sendo medicada com anti-histamínico, amoxicilina + ácido clavulânico 875/125mg e azitromicina 500mg. A 06/03/2019 recorreu novamente ao SU, já na sua área de residência, por febre mantida e agravamento do exantema, sendo prescrito novo ciclo da mesma antibioterapia. Voltou ao SU uma semana depois por manter sintomas. Analiticamente apresentava leucocitose, parâmetros inflamatórios elevados e ferritina > 2000mg/dL. Após exclusão de patologia infecciosa ou autoimune foi realizado o diagnóstico de doença de Still. Medicou-se com corticoterapia, com melhoria do quadro em 24 horas. Após 15 dias de internamento regressou ao médico de família, assintomática e com melhoria dos parâmetros laboratoriais, mantendo corticoide oral em ambulatório. No último contacto, a 06/06/2019, mantinha-se sem recidivas, mas com alguns efeitos secundários da corticoterapia.

Discussão: Embora uma das características da medicina geral e familiar seja a tomada de decisões baseada na incidência e prevalência, o médico poderá ter um papel importante no diagnóstico e seguimento de alguém com uma doença rara e como elo de ligação com os serviços hospitalares.

Conclusão: A doença de Still pode apresentar-se como episódio único ou cronicar com destruição articular, sendo importante ter atenção a indícios de recidiva. Dado tratar-se de uma utente jovem com história de neoplasia, deve-se manter vigilância da saúde mental, perceber o impacto que este ou futuros episódios da doença têm na utente e família e esclarecer dúvidas que possam surgir.



PO 195 | HIDRADENITE SUPURATIVA, UM CASO FAMILIAR

Xavier Ferreira,¹ Filipa Geraldês,² Marta Souto,² Inês Candeias,² Joana Abrantes³

1. USF Amoreira. 2. USF Raia Maior. 3. USF Uadiana

Enquadramento: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crónica da pele, com uma prevalência global estimada de 1%, existindo história familiar em cerca de 33% dos casos. Caracteriza-se por inflamação do folículo pilosebáceo e afeta as zonas onde predominam as glândulas sudoríparas apócrinas, originando lesões dolorosas. O diagnóstico é clínico e o curso da doença é modificado por factores agravantes como tabagismo, depressão ou obesidade. Existem diversas terapêuticas farmacológicas contudo, as medidas gerais tais como a perda de peso, evicção de factores de agravamento e apoio psicológico são também importantes.

Descrição do caso: Adolescente do sexo feminino, 15 anos, seguida em consulta de dermatologia, com antecedentes pessoais de HS e acne juvenil grave desde os nove anos. A mãe, com 46 anos, sofre da mesma patologia, com idêntica idade de início. Após a adolescente ter cumprido diversas terapêuticas tópicas e orais, os resultados não foram satisfatórios, mantendo inúmeras lesões na forma de nódulos dolorosos e pústulas com cerca de 5mm de diâmetro nas zonas de pregas (axilas, região inguinal, nádegas e pregas infra-mamárias). Assim, foi proposto o tratamento com o anticorpo monoclonal anti-TNF – Adalimumab. Foram pedidos os exames complementares que fazem parte do protocolo antes de iniciar esta terapêutica, tendo-se diagnosticado tuberculose latente. Como este facto não constitui uma contra-indicação absoluta para o início de Adalimumab, este foi iniciado simultaneamente com isoniazida durante nove meses, mantendo vigilância em consulta de pneumologia. Na última consulta de revisão, após seis meses de tratamento, a utente mantinha o mesmo número de lesões; contudo, muitas tinham evoluído para uma fase cicatricial, sem produção de pus e com franca diminuição da dor associada às mesmas.

Discussão: É apresentado um caso de HS grave em que existe história familiar de doença, afetando zonas idênticas na mãe e na filha, com lesões semelhantes. Recentemente, o agente biológico Adalimumab foi aprovado para tratamento da HS ativa moderada a grave, quando as restantes terapêuticas se mostrarem ineficazes, tendo vários estudos mostrado melhoria nas lesões e na dor.

Conclusão: Sendo a HS uma doença com diagnóstico clínico, é importante que os médicos de MGF estejam sensibilizados para o seu reconhecimento, de modo a permitir uma rápida abordagem terapêutica destes doentes, assim como uma referência atempada dos casos mais graves à consulta de dermatologia.

PO 203 | “POR DETRÁS DE UMA QUEDA...”: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM COMPLETA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

Inês da Silva e Pereira¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

Enquadramento: Cuidados de saúde em situações de urgência e emergência é uma das formações complementares obrigatórias do internato de medicina geral e familiar. Integrar diferentes áreas de urgência, num ambiente por vezes inóspito e com pressão de resposta, lidar com várias especialidades e equipas rotativas, pode dificultar a avaliação de um doente, mas nunca se deve generalizar as queixas nem banalizar os detalhes da anamnese.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 80 anos, caucasiana. Antecedentes pessoais de HTA, DM2 NIT e dislipidemia com medicação adequada. Desloca-se ao serviço de urgência (SU) onde foi observada por ortopedia após “queda por mau jeito a estender roupa”, não se tendo objetivado evidência de fratura ou luxação do MIE, tendo alta medicada com analgesia e anti-inflamatório e indicação para repouso. Recorreu ao SU, quatro dias depois, por manutenção de dor intensa na anca esquerda, com irradiação pela face lateral da coxa e dificuldade de marcha, sem resposta a terapêutica dada, sendo triada como «Pouco Urgente» (verde) para a área médica. A salientar no exame objetivo, pressão arterial elevada, SpO₂ 90%, apirética e eupneica, auscultação cardíaca hipofonética, aparentemente rítmica, e auscultação pulmonar com murmúrio vesicular globalmente diminuído. Membro inferior esquerdo em rotação externa, doloroso à mobilização. Realizou-se radiografia da anca esquerda com fratura do colo do fémur, gasimetria que mostrou Insuficiência respiratória tipo 1 e hiperlactacidemia, estudo analítico com anemia normocítica normocrômica e D-Dímeros 1004mg/ml. Por suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), realizou TC torácica que descreveu ausência de sinais que sugerem TEP, mas presença de massa heterogénea do rim direito com ruptura capsular, invadindo a árvore excretora, a veia renal direita com extensão à veia cava inferior e a artéria renal direita. A nível do parênquima pulmonar, múltiplos nódulos, a favor de metastização. Após decisão interdisciplinar, foi internada no serviço de ortopedia para redução da fratura e submetida a biópsia renal com resultado inconclusivo.

Conclusão: Em situação urgente, independentemente da área que integra e da triagem inicial, é importante uma abordagem completa e centrada no doente. Mesmo se readmissões por sintomas semelhantes, é fundamental perceber o contexto e todas as alterações, pois sintomas e sinais comuns como a dor ou quedas podem mascarar outras causas mais complexas.



PO 206 | QUANDO O ESTILO DE VIDA NÃO É TUDO

Deolinda Sofia Oliveira da Cunha,¹ Ana Isabel Vale Marques¹

1. USF Tondela.

Enquadramento: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade em Portugal e estão associadas a um conjunto de fatores de risco, modificáveis e não modificáveis. É importante o seguimento regular dos doentes, de modo a ser avaliado o risco cardiovascular global, tendo em conta a presença desses fatores de risco. A ação do médico de família visa a intervenção nos fatores modificáveis porém, apesar da identificação e controlo destes, não é possível travar o aparecimento de doença cardiovascular.

Descrição do caso: Doente sexo masculino, 68 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, angioplastia das artérias ilíacas e ex-fumador – carga tabágica 84 maços/ano. Fatores de risco modificáveis bem controlados em consultas programadas. Em setembro de 2018, recorreu à consulta aberta por quadro de epigastralgias, associadas a diarreia e perda de peso – 7Kg em um mês. Requistada coprocultura, que veio positiva, pelo que foi instituída antibioterapia. Por manter queixas após tratamento, foram requisitados outros EADs (nova coprocultura, EDA, ecografia abdominal e Rx tórax), que não revelaram alterações significativas. Realizou, ainda, a colonoscopia, requisitada em maio 2018 e que o doente recusara realizar até à data. Esta revelou adenoma, com displasia de baixo grau. Dada a manutenção das queixas, foi pedida TAC abdominal para melhor esclarecimento do quadro. Este revelou "Ateromatose muito significativa envolvendo a aorta e a região das artérias ilíacas visualizadas, assim como o tronco celíaco, as artérias mesentéricas superior e inferior e as artérias renais". Foi explicado ao doente que a clínica atual estaria relacionada com estas alterações. Foi realizada referenciação urgente para consulta hospitalar. Em fevereiro de 2019, o doente deu entrada na sala de emergência, onde se admitiu choque com isquemia irreversível dos órgãos internos.

Discussão: A abordagem terapêutica das doenças cardiovasculares é um desafio clínico. As decisões médicas são sempre condicionadas pela colaboração do doente, tanto na alteração dos seus estilos de vida como na aceitação e realização dos diferentes atos médicos propostos. Assim, o médico de família deve conseguir, à luz da evidência clínica atual, aconselhar e motivar o doente. Deve ainda salvaguardar para si estratégias de coping para os casos com desfechos desfavoráveis.

PO 208 | QUAL A GOTA QUE VAI FAZER TRANSBORDAR O COPO?

Ana Sofia Simões Domingues de Almeida Oliveira,¹ Rubina Maciel Santos¹

1. UCSP de Alvalade.

Enquadramento: A gota úrica é a mais frequente das artrites microcristalinas e resulta de disfunção no metabolismo do ácido úrico. A deposição de cristais de monourato de sódio ocorre nas articulações, nas partes moles (tofos gotosos), no parênquima renal (nefropatia úrica) e nas vias excretoras urinárias (litíase úrica). Esta patologia manifesta-se tipicamente entre os 40 e os 50 anos de idade, tem uma importante agregação familiar e é mais prevalente no sexo masculino e nos melanodérmicos.

Descrição do caso: Apresentaremos o caso de um homem com 63 anos, caucasiano, motorista, com seguimento nos CSP há um ano. Tem diagnóstico de gota úrica desde os 42 anos após crise inicial de podagra à direita. Teve subsequentemente episódios recorrentes de monoartrite com envolvimento dos joelhos e tibio-társicas, seguidos de crises poliarticulares e tendência à cronicidade há cerca de 10 anos. A última crise aguda foi em janeiro de 2019 com tofo infetado na 1ª metatarsofalângica direita, que motivou internamento para antibioterapia endovenosa. O doente refere intolerância ao alopurinol e febuxostato, pelo que se encontra habitualmente medicado com colchicina 1mg/dia para além do seu anti-hipertensor (outros AP: HTA, microlitíase renal, osteoartrose dos pés e joelhos, síndrome do túnel cárpico bilateral, HBP, discopatia de D12 a L1, hérnia inguinal esquerda recidivante; nega consumo de álcool; IMC: 25kg/m²; sem alergias medicamentosas conhecidas). Para controlo da dor, o doente automedica-se com AINE. Analiticamente destaca-se apenas uma creatinina basal de 1,2mg/dL. Ao EO apresenta gota tofácea poliarticular muito exuberante com atingimento dos olecraneos, metacarpofalângicas, interfalângicas proximais, joelhos e pés, acompanhada de deformidade e impotência funcional (e.g., défice na flexão dos dedos). Nesta comunicação apresentaremos a árvore genealógica deste doente, fotografias e radiografias das mãos e dos pés, bem como a evolução clínica e o resultado das referenciações hospitalares efetuadas.

Discussão e Conclusão: Mesmo nos hospitais terciários, raramente se encontra um doente com uma gota tofácea tão exuberante. O estado avançado da doença resulta muito provavelmente de uma muito má adesão à terapêutica médica e aos cuidados de saúde. Nesta comunicação apresentaremos os progressos alcançados com a abordagem holística da medicina geral e familiar.



PO 213 | MERALGIA PARESTÉSICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Isabel Fernandes André Rita André,¹ Vanessa Soraia Faria Belchior¹

1. USF Charneca do Sol

Enquadramento: A meralgia parestésica é o termo usado para descrever a síndrome clínica de dor, disestesia ou ambas na região antero-lateral da coxa associada à compressão do nervo cutâneo lateral do fémur. Este caso ilustra uma situação clínica incomum, mas cujo diagnóstico e tratamento são acessíveis ao médico de família.

Descrição do caso: Homem de 74 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose. Apresenta, com dois anos de evolução, alteração progressiva da sensibilidade da face externa da coxa direita, confirmada ao exame objetivo. Foi solicitada radiografia da coluna lombar e prescrito tapentadol. Após dois meses, sob terapêutica, menciona melhoria das queixas. Quando questionado, refere aumento do perímetro abdominal que condicionou a utilização de cinto compressivo na região inguinal. O exame complementar solicitado não apresentava alterações. Foi feito o diagnóstico de meralgia parestésica e indicadas medidas de evicção da compressão e redução da terapêutica médica com a melhoria progressiva das queixas. O utente regressa à consulta após dois meses, por recorrência do quadro após suspensão de tapentadol, mantendo o cinto na região inguinal. Foram reforçadas medidas gerais, recomendada a manutenção da terapêutica médica e solicitada ecografia partes moles e eletromiografia dos membros inferiores para investigação.

Discussão: A meralgia parestésica é uma doença benigna, autolimitada na maioria dos casos, sendo frequente a sua remissão espontânea. É mais comum em diabéticos. A história clínica e o exame objetivo geralmente são suficientes para o diagnóstico. Ocorrem queixas exclusivas de dor e parestesia em localização característica, com alterações da sensibilidade ao exame objetivo. A maioria responde ao tratamento conservador com eliminação do fator de compressão. Quando justificado, os anticonvulsivantes podem ser úteis na redução dos sintomas de dor neuropática. Neste caso foi utilizado o tapentadol, que atua também na dor neuropática. Quando os sintomas são refratários à terapêutica, pode realizar-se bloqueio do nervo no ligamento inguinal. Em casos raros, a descompressão cirúrgica pode ser justificada.

Conclusão: Esta situação, de simples diagnóstico e resolução, está ao alcance do médico de família a tranquilização do paciente, a recomendação de medidas de evicção de compressão do nervo, prescrição de fármacos para a dor neuropática e encaminhamento em situações refratárias.

PO 216 | O PAPEL DO UTENTE NA TOMADA DE DECISÃO TERAPÊUTICA

André Neto de Matos Ribeiro Jordão,¹ Maria João Sousa Sias,¹ Ana Clara Alves¹

1. USF Sol.

Enquadramento: A medicina centrada no paciente é cada vez mais considerada como paradigma para cuidados de saúde de alta qualidade. Procura-se compreender o utente no seu contexto psicossocial, garantir que entenda a sua doença e participe na decisão terapêutica.

Descrição do caso: BMJP, com 91 anos, residente em lar, viúva e com filhos, dependente nas atividades de vida diária, sem alterações cognitivas, com antecedentes de doença renal crónica G4 A3; diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca NYHA III/IV, fibrilhação auricular, dislipidemia, anemia ferropénica, incontinência urinária e patologia osteodegenerativa. No dia 09/04/2019 foi feita visita domiciliária pela equipa de família. A utente queixava-se de náuseas, obstipação e sufusões hemorrágicas nos MI, referindo que tinha tido consulta de nefrologia tendo-lhe sido proposta hemodiálise. Sentindo-se devidamente esclarecida, a utente referiu que não pretendia a terapêutica de substituição renal e aceita prestação de cuidados paliativos domiciliários. A utente foi referenciada para apoio pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) que concorda com a proposta de articulação entre as equipas prestadoras de cuidados, sugerindo a simplificação terapêutica (nomeadamente parar o ácido acetilsalicílico para reduzir as sufusões hemorrágicas, parar o ferro oral para reduzir as náuseas e obstipação e passar a fazer a furosemida em via subcutânea). A 14/05/2019 foi à consulta de nefrologia e a colega envia carta pela utente recusando todas as propostas sugeridas, com a argumentação de ser necessário reduzir o risco de AVC cardioembólico e de evitar agravamento da anemia ferropénica.

Discussão: A utente ficou em dilema, "sem querer desagradar ninguém" (*sic*). Explicámos à utente a nossa proposta terapêutica e, por agravamento dos edemas dos MI, com sufusões hemorrágicas extensas, a utente aceitou a terapêutica subcutânea de furosemida, tendo redução franca dos edemas e melhoria do estado cicatricial das sufusões hemorrágicas.

Conclusão: Este caso reforça a dificuldade em implementar um plano terapêutico único, ajustado às necessidades e preferências do utente, quando este tem multipatologia, múltiplas comorbilidades e é acompanhado por várias especialidades médicas. O médico de família deve assumir o papel primordial de gestor desses cuidados e advocacia do paciente.



PO 219 | TVP E CELULITE: QUANDO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SE TRANSFORMA NUM DIAGNÓSTICO CONCOMITANTE

Suzana Matias,¹ Ana Sofia Pena²

1. Interna de Formação Geral. 2. USF Castanheira do Ribatejo

Enquadramento: A celulite é uma infeção comum que se apresenta por dor, rubor, calor e edema. No diagnóstico diferencial deve considerar-se: TVP; tromboflebite superficial; picada de inseto; insuficiência venosa crónica; vasculite. Destas hipóteses, a TVP é a que tem maior risco imediato para o doente. Os fatores de risco incluem: episódio anterior; idade avançada; cirurgia; obesidade; imunossupressão; imobilidade; trombofilia; gravidez. Clinicamente caracteriza-se por dor, edema, distensão das veias superficiais, calor, descoloração da pele. Estes sinais podem ser interpretados como uma celulite. A coexistência de ambos os diagnósticos é rara. Contudo, é importante lembrar que a celulite pode desenvolver-se secundariamente a uma TVP, sendo o contrário também possível. A marcha diagnóstica da TVP pode incluir a determinação do score de Wells, de D-Dímeros e o estudo *Doppler*.

Descrição do caso: Mulher de 50 anos, com antecedentes de AR, medicada com sulfasalazina, metotrexato, prednisolona, acetaminofeno em SOS e COC apesar de recomendação prévia para substituição. Recorre ao SU com queixas de lombalgia com irradiação ao MIE, associada a edema e parestesias. Analiticamente: leucócitos 14.000/mm³, com 84% neutrófilos, PCR 9mg/dl, D-Dímeros 4811ng/ml, eco-*Doppler* normal. Foi medicada com furosemida e teve alta. Por manter queixas recorre ao MF. Negava dispneia ou dor torácica. Ao EO: sem alterações à exceção de edema do MIE com aumento da temperatura local, sem outros sinais inflamatórios, circulação colateral ou *Homans*. Face ao exposto admitiu-se a hipótese de celulite vs. TVP e repetiu análises urgentes. À reavaliação apresentava edema com eritema tipo fleimão e agravamento dos parâmetros inflamatórios: PCR 24,8mg/dl, VS 60mm/h. Foi referenciada ao SU, tendo sido internada com diagnóstico de celulite. Durante o internamento foi identificada TVP em novo estudo *Doppler*, confirmando assim um diagnóstico duplo de celulite e TVP. Fez tratamento com amoxicilina + ácido clavulânico e iniciou terapia com um NOAC.

Discussão: Um diagnóstico altamente provável não exclui per se outros diagnósticos. Apesar da evolução clínica, uma TVP não podia ser excluída e o novo estudo *doppler* foi justificado. O MF tem uma posição privilegiada para um fácil acesso dos seus doentes aos cuidados de saúde, para avaliação/reavaliação e monitorização próxima de situações em evolução.

PO 223 | A PROPÓSITO DE UMAS «ANÁLISES MALUCAS»

Joana Lourenço Carreno Loureiro,¹ Cláudia Camacho,¹ Silvia Reigada,¹ Petra Chaves,¹ Maria José Barroso¹

1. USF Monte da Luz.

Enquadramento: A hemoglobínúria paroxística noturna (HPN) é uma doença rara com clínica inespecífica, sendo frequente o atraso no seu diagnóstico. Os sintomas advêm dos processos de hemólise, distonia do músculo liso e trombose, sendo este último a principal causa de morte. A terapêutica anticomplemento (eculizumab) é a mais eficaz no controlo dos sintomas, sendo o transplante de células de células tronco hematopoiéticas a única terapêutica curativa.

Descrição do caso: Mulher de 67 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia e hérnia do hiato como problemas ativos. Ex-fumadora e tuberculose pulmonar na infância. Medicada com perindopril, rosuvastatina, ezetimiba e nebivolol. Em fevereiro de 2012 vem à consulta por quadro de tosse arrastada e cansaço marcado associado a "análises malucas" (*sic*). Já teria sido medicada com antibioterapia previamente, sem melhoria. Analiticamente apresentava apenas uma LDH de 1185 U/L. Realizou TC torácica que revelou lesão nodular com indicação para estudo histológico. Foi observada em pneumologia e submetida a broncofibroscopia, sem realização de biópsia dada a localização anatómica da lesão. Realizou PET, sem imagens de suspeição. Posteriormente, objetiva-se descida de Hb para 11,3g/dl, haptoglobina < 5,8mg/dl, LDH 1376 U/L, teste de *Coombs* negativo. Foram excluídas as principais causas de anemia hemolítica, bem como patologia cardíaca, hepática e gástrica. Na nossa consulta é pedido o doseamento dos subtipos de LDH, revelando uma LDH1 de 38,1%. Verifica-se novo agravamento da anemia e aparecimento de hemosiderinúria, sendo referenciada para consulta de hematologia, onde foi feito o diagnóstico de HPN. Atualmente mantém cansaço significativo e desproporcional para o grau de anemia e episódios de urina de coloração escura. Apesar de ter indicação para eculizumab foi-lhe negada terapêutica hospitalar pelos custos associados.

Discussão e Conclusão: O uso de eculizumab resulta numa diminuição da morbidade e mortalidade desta patologia, visto diminuir significativamente o risco de trombose. Perante um doente com anemia hemolítica, aplásica ou refratária, trombose com citopenias ou hemólise é importante a exclusão da HPN, de modo a minimizar o atraso no diagnóstico e instituição da terapêutica.



PO 240 | MARIA DOS CÃES: O ESTRANHO CASO DE SOCIAL BREAKDOWN IN THE ELDERLY

Elisa Maria Amaro Martins,¹ Guilherme Dias dos Santos,²
Ana Lúcia Costa,² Mónica Almeida²

1. USF Beira Ria. 2. Centro Hospitalar Baixo Vouga

Enquadramento: A síndrome de Diógenes (SD) é uma condição clínica que do ponto de vista social e de saúde pública tem um impacto importante pelas consequências que lhe estão associadas. Caracteriza-se por descuido severo com a higiene pessoal e habitacional, isolamento e abandono progressivo do contacto social, reduzido *insight*, assim como no comportamento de acumulação de objetos e lixo. A incidência anual é de 5/10.000 em indivíduos acima de 60 anos e, pelo menos, metade é portadora de demência ou algum outro transtorno psiquiátrico. É uma condição grave, com elevada mortalidade, que requer uma abordagem multiprofissional.

Descrição do caso: Mulher, 77A, divorciada, três filhos com os quais não tem relação. Internada em psiquiatria (2002) com diagnósticos de oligofrenia leve e perturbação da conduta. Desde então, sem acompanhamento nem medicação. Recorreu ao SU de psiquiatria acompanhada com mandado de condução, emitido pela delegada de saúde, por se tratar de um caso sinalizado por várias entidades: "...estado geral debilitado, extrema falta de condições de higiene e habitabilidade no seu domicílio que partilhava com lixo acumulado e vários animais, alguns doentes...". Ao EO, aparência descuidada, emagrecida e idade aparente superior à idade real. Ausência total de crítica para o seu quadro, assim como para a necessidade de tratamento. Foi proposto internamento que recusou, tendo sido necessário internamento compulsivo. Este foi longo (três meses), dado que além de ser necessário estabilizar a doente do ponto de vista psiquiátrico, tratava-se de um caso social com muitos poucos recursos e apoio familiar.

Discussão: A doente apresentou um declínio exuberante no autocuidado e comportamento acumulador, levando a uma tendência para a desordem no domicílio e ambiente. A negação para os seus comportamentos foi evidente. O diagnóstico e o tratamento destes doentes são muito complexos. São várias as limitações para os cuidados a fornecer a estes indivíduos: a relutância em aceitar ajuda, a negação que se trata de um problema de saúde e a dificuldade na intervenção.

Conclusão: O aumento da expectativa de vida e, consequentemente, maior número de idosos que vivem sozinhos significa a confrontação com mais casos de SD. O grave isolamento associado à SD dificulta a deteção destas situações. Neste sentido, o MF assume um papel fulcral na deteção precoce desta patologia, promovendo a integração dos cuidadores/sistema de saúde nos cuidados a prestar a estes doentes.

PO 241 | ADENOMIOMATOSE DA VESÍCULA BILIAR – «UMA DOR QUE NÃO PASSA»

Mário Rui Alves Valadas de Lima Cenicante,¹ Carla Marques,¹
Nuno Gaião,¹ Helena Pinto¹

1. USF São João do Pragal.

Enquadramento: A adenomiomatose da vesícula biliar constitui uma condição benigna, adquirida e degenerativa. Define-se como lesão caracterizada por invaginações da mucosa (seios de Rokitsanski – Aschoff), acompanhadas por hiperplasia muscular lisa, sendo que a sua fisiopatologia não é bem conhecida. A magnitude do risco de carcinoma da vesícula biliar em doentes com adenomiomatose não está estabelecida. O diagnóstico desta entidade implica referenciação para consulta de cirurgia geral, para realização de colecistectomia, em doentes sintomáticos e/ou doentes cujo diagnóstico diferencial com condições neoplásicas é duvidoso.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 43 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial de novo desde há seis meses (em estudo de eventual causa secundária), com antecedentes de fibromialgia, perturbação depressiva, obstipação e refluxo gastroesofágico desde há alguns meses, recorre com regularidade ao serviço de urgência do Hospital Garcia de Orta e à sua unidade de saúde (em consultas de intersubstituição) por quadro inespecífico de desconforto e dor abdominal mais localizada na região epigástrica e sintomas dispépticos. A sua situação clínica foi frequentemente integrada à luz dos seus antecedentes médicos como agudização do seu quadro de refluxo/eventual gastrite e quadro de obstipação, situação que adiou a realização de ecografia abdominal, que veio a diagnosticar a condição clínica acima descrita.

Discussão: A adenomiomatose da vesícula biliar na maioria das vezes é assintomática; todavia, em 30% dos casos, a clínica surge de forma inespecífica, situação que atrasa o seu diagnóstico, adicionando-se o fato de não ser uma patologia frequente. Por outro lado, é de referir que os vários fármacos que foram prescritos para controlo da dor não propiciaram melhoria significativa, o que confirma o facto de que a adenomiomatose não possui um tratamento medicamentoso satisfatório, conforme elucidado a literatura.

Conclusão: É bem reconhecido o papel dos médicos de família como elementos-chave na gestão e articulação das patologias dos utentes, tirando partido do acompanhamento regular e do conhecimento dos seus contextos e vicissitudes; no entanto, estes aspetos podem ajudar a camuflar patologias menos frequentes, que muitas vezes são desconsideradas. É necessário, por vezes, afastar perspetivas viciosas e rigidificadas dos nossos utentes, que podem toldar o raciocínio clínico e investir (como foi o caso) numa investigação minuciosa.



PO 242 | TVP NA MULHER JOVEM: SÍNDROMA RARA?

Vanda Filipa Sousa Costa,¹ Liliana Rumor¹

1. UCSP do Montijo.

Enquadramento: A síndrome de May-Thurner caracteriza-se pela compressão mecânica da veia íliaca esquerda contra a 5ª vertebra lombar, provocando fenómenos trombóticos extensos e unilaterais. Pode resultar de trauma continuado e consequente hiperplasia da parede vascular e deve ser considerada como etiologia de trombose venosa profunda (TVP), especialmente em jovens mulheres.

Descrição do caso: Mulher de 25 anos, com seguimento regular pelo médico assistente, sem antecedentes pessoais de relevo e tendo como medicação habitual anticontração oral (ACO) combinada (0,020mg de etinilestradiol + 0,075mg de gestodeno), inicia quadro de dor aguda lombar com irradiação para o membro inferior esquerdo (MIE), recorrendo ao serviço de urgência (SU), onde foi medicada sintomaticamente e com melhoria do quadro. Regressa ao SU cerca de 12h mais tarde por persistência de dor, agora associado a edema do MIE desde a região inguinal até à maleolar. O estudo ecográfico revelou TVP extensa, desde a veia íliaca esquerda, sem envolvimento da veia cava inferior, sendo internada no serviço de cirurgia vascular. Durante o internamento realizou estudo da coagulação que se revelou normal e iniciou terapêutica com enoxaparina. Mantém-se até à data em vigilância em consulta da especialidade e sob terapêutica com novo anticoagulante oral (NOAC).

Discussão: A ocorrência de fenómenos trombóticos em indivíduos jovens, em especial com esta extensão e sem história pessoal ou familiar suspeita, deve motivar a pesquisa de etiologias mais raras de TVP extensa e unilateral, como a síndrome de May-Thurner.

Conclusão: Este caso serve o propósito de alertar para uma entidade rara, mas que pode explicar a ocorrência de episódios de TVP em jovens saudáveis.

PO 244 | MEDICINA SEM TABUS

Gabriela Sofia Amorim de Miranda Reis,¹ Ana Carolina Vieira de Melo Mateus Rodrigues,¹ Ana Catarina Bento Gonçalves,² João Paulo Ferreira Simões¹

1. USF Condestável, ACeS PL. 2. USF D. Diniz, ACeS PL

Enquadramento: A sífilis é uma infeção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo o homem o único hospedeiro. A infeção adquirida é transmitida por contacto sexual direto com um indivíduo com sífilis recente, habitualmente a partir do contacto com lesões genitais e membrana mucosa de sífilis primária e secundária. A sífilis é descrita geralmente como uma grande mimetizadora, uma vez que os seus sinais e sintomas são semelhantes aos de outras patologias, representando o diagnóstico um grande desafio para o clínico.

Descrição do caso: Homem, saudável, de 49 anos, com queixas de ardor na mucosa oral com cinco semanas de evolução. Uma semana após o início dos sintomas surgem lesões descamativas nas palmas e plantas dos pés, assim como prurido e rubor genital, motivo pelo qual recorreu ao SU do CHL. Associa início das queixas com ida a um pinhal, tendo alta com tratamento para dermatite alérgica/contacto. Por manter queixas, recorre à consulta aberta em março/2019. À anamnese revela que ele e a esposa são praticantes de *swing* há cerca de 12 anos, tendo tido vários parceiros sexuais, até hoje sem qualquer sintomatologia. Relata que teve relações sexuais com terceira pessoa no pinhal, com a qual praticou sexo oral sem proteção. À observação apresenta lesões descamativas nas faces palmar e plantar. Genitais sem alterações. Mucosa oral com lesões esbranquiçadas/violáceas na mucosa oral, com cerca de 2cm de maior eixo, bilaterais, dolorosas ao toque da espátula. O diagnóstico foi colocado após avaliação clínica e posteriormente confirmado por positividade serológica, tendo sido instituída terapêutica com penicilina G. Foram pedidas consultas de estomatologia e infeciologia e preenchida notificação SINAVE. Dada a possibilidade de infeção foi agendada consulta para a esposa.

Discussão/Conclusão: Este caso revela a importância da empatia e de uma boa relação médico-doente, essenciais na obtenção de uma história clínica detalhada, com aferição de factos importantes no diagnóstico diferencial, podendo refletir-se num crescente recurso a exames complementares e, por inerência, a gastos desnecessários. Sendo uma comunidade oculta, os *swingers* são um grupo discreto, muitas vezes estigmatizado, o que dificulta ainda mais a perceção e, por conseguinte, a pesquisa de eventuais doenças sexualmente transmissíveis. Pretende-se por isso alertar os médicos de família para esta temática, salientando a importância de uma anamnese e exame objetivo cuidados e completos.



PO 247 | SINAL DE CHILAITITI OU PNEUMOPERITONEU? RELATO DE CASO EM QUE NEM TUDO É O QUE PARECE...

Ana Rita Alves Aires,¹ Rafael Gonçalves¹

1. USF Alpha

Enquadramento: A interposição, temporária ou permanente, de cólon ou intestino delgado no espaço hepatodiafragmático que não causa sintomas tem o nome de Sinal de Chilaiditi. Quando este quadro causa sintomas respiratórios e/ou digestivos passa a denominar-se Síndrome de Chilaiditi. A sua incidência em radiografia é rara (0,025%-0,28%), sendo mais frequente em homens e com mais de 60 anos. A importância deste achado está no diagnóstico diferencial com o pneumoperitoneu que exige tratamento cirúrgico urgente.

Descrição do caso: Homem de 60 anos, reformado, estatuto socioeconómico baixo, família nuclear e estágio VII do Ciclo de Vida Familiar de *Duvall*. Com contexto de alcoolismo passado, já em abstinência há sete anos, apresenta além de alguns estigmas de alcoolismo, como ginecomastia, doença hepática alcoólica, com cirrose e varizes esofágicas em seguimento em consulta hospitalar. Encontra-se medicado com tiaprida 100mg e propranolol 10mg. Recorre à consulta em contexto de consulta aberta por toracalgie à direita com cerca de 15 dias de evolução por queda. A dor agravava com a respiração e com os movimentos, sem outra sintomatologia acompanhante nomeadamente dispneia ou dor abdominal. Foi realizado exame objetivo que se encontrava sem alterações, solicitada radiografia do tórax para avaliar a grade costal e exclusão de eventual fratura de costelas e medicado com analgésico para controlo algico. A radiografia revelou ligeiro enfisema nos vértices e conteúdo cólico infra- diafragmático direito traduzindo sinal de Chilaiditi. Na reavaliação do utente, este encontrava-se assintomático. Nesse contexto foi assumido como um achado radiológico fortuito.

Discussão: Existem alguns fatores predisponentes ao surgimento do Sinal de Chilaiditi como a cirrose que o caso clínico descrito apresenta. O tratamento da Síndrome de Chilaiditi é normalmente conservador, mas exige o diagnóstico diferencial com o pneumoperitoneu. Nos casos de dúvida pode ser necessário pedir mais meios complementares de diagnóstico.

Conclusão: O conhecimento desta entidade pelo médico de família permite estratificar a gravidade de acordo com a clínica e perceber qual a celeridade necessária a atuar nesta situação, atendendo aos diagnósticos diferenciais implicados.

PO 250 | DOENÇA DISPLÁSICA DA ANCA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE LUXAÇÃO COMPLETA

Bruno de Mendonça Plácido,¹ Maria Armanda Gamenhas¹

1. USF Ribeirinha.

Enquadramento: A doença displásica da anca (DDA) é definida por malformação do acetábulo com quadros clínicos variáveis, uma vez que nem todas as displasias evoluem para luxação. O diagnóstico precoce, de extrema importância, é baseado no exame físico e o tratamento deve ser iniciado precocemente. Neste caso apresentado, as manobras de Barlow e Ortolani eram positivas, apresentava uma assimetria de pregas cutâneas e história familiar positiva. O tratamento foi conservador, com o dispositivo de Pavlik.

Descrição do caso: RN do sexo feminino, nascido por cesariana eletiva por apresentação pélvica. Triagem do RN às 24 horas de vida, assinalando-se história familiar positiva para a doença e apresentava um sinal de Barlow e Ortolani à esquerda e uma assimetria de pregas, sem outras alterações. Tem alta no 3º dia de vida com indicação de realizar ecografia pélvica às quatro semanas de vida. Na consulta de ortopedia às cinco semanas de vida, a ecografia de ambulatório confirma luxação da anca esquerda com indicação para cumprir tratamento conservador com arnês de Pavlik durante 24 horas/dia. Após uma semana de tratamento, a ecografia já revelava a cabeça do fémur em posição e com cobertura acetabular de 30%. Mantendo o dispositivo 24h/dia é realizada nova reavaliação clínica e ecográfica em seis semanas e às 12 semanas. Após 18 semanas de tratamento teve indicação para abandonar o tratamento, clinicamente assintomática.

Discussão e Conclusão: A DDA é uma entidade que condiciona semiologia e quadros clínicos variáveis e dos fatores contributivos para a displasia da anca, a posição intrauterina, o género e a história familiar positiva são mais importantes para o aparecimento de doença, mas sem relação com a sua progressão ou gravidade. Contudo, a maioria das crianças com doença não têm fatores de risco, dado que apenas uma em 75 crianças com fatores de risco apresenta displasia. As consequências de um diagnóstico tardio poderão condicionar perda da qualidade de vida, bem como tratamentos difíceis e invasivos. Sabe-se que uma DDA não tratada evolui para o défice funcional e artrose. Assim, a DDA deverá ser sempre pesquisada no exame objetivo do lactente até à aquisição da marcha. Este foi um caso ilustrativo de um diagnóstico precoce, com avaliação em consulta hospitalar atempada, traduzindo-se num tratamento com benefício clínico e recuperação completa, demonstrando o papel do clínico de medicina geral e familiar no diagnóstico e acompanhamento do processo.



PO 253 | "NEM TUDO É O QUE APARECE SER": A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Cristina Antunes Vitorino,¹ Ana Cristina Prata,¹
Lurdes Ferreira,¹ Patrícia Figueiredo,¹ Patrícia Santos¹

1. ACeS Almada Seixal.

Enquadramento: A síndrome de May-Thurner (SMT), também conhecida por síndrome de Cockett traduz-se por compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita contra o corpo vertebral de L5. A maioria das pessoas afetadas não tem sintomas. A apresentação clássica é a mulher jovem, na 2ª ou 3ª décadas, com dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE) e pode complicar-se com trombose venosa profunda (TVP). Na suspeita de SMT deve pedir-se o *ecodoppler* venoso dos MI para estudo da doença venosa. A venoTAC e a venoRMN permitem verificar a alteração anatómica.

Descrição do caso: ♀, 29 anos, inserida em família nuclear no estado I do ciclo de *Duvall*. Fazia contraceção oral. Recorreu ao CS a 07/Fev/14 (quatro meses após parto; um mês após reinício de contraceção oral), por dor e impotência funcional da anca – mialgia. A 11/Fev/14, por agravamento das queixas, recorreu a SU hospitalar – coxalgia. Nesse mesmo dia recorreu a clínica privada onde realizou os seguintes MCDT: DDímeros: 4000ng/mL (N < 500); *ecodoppler* venoso do MI: "TVP extensa e exuberante associada a ectasia venosa envolvendo o eixo popliteu-femorolilíaco esquerdo, com caráter recente, subaguda, em fase oclusiva, com envolvimento da junção safeno-femoral esquerda"; TAC-tórax: sem imagem sugestiva de TEP; angio-TAC: síndrome de Cockett. Parou a contraceção oral. Iniciou HBPM que manteve por mês e meio (depois iniciou toma de rivaroxabano) e terapêutica compressiva. Em Mar/14, estudo de trombofilias normal e teve franca melhoria clínica. Em Fev/15, no *ecodoppler* de controlo: "Franca recanalização da veia femoral e popliteia com trombose residual da veia femoral superficial esquerda". Em Dez/16 estava grávida. Parou rivaroxabano e iniciou HBPM que manteve até seis semanas após o parto. Em Jul/17 parto e puerpério sem intercorrências.

Discussão: A SMT com TVP é uma patologia cuja gravidade, especialmente pelo risco de embolia pulmonar, requer toda a atenção médica. A terapêutica deve ser compressiva e com hipocoagulação oral. Em doentes com SMT, que tenham tido TVP, a hipocoagulação deve ser mantida indefinidamente devido à patologia de base.

Conclusão: Este caso demonstra que na sua prática clínica diária o médico de família (MF) depara-se com a incerteza diagnóstica, o que pode dificultar e atrasar o tratamento precoce. Perante sintomas inespecíficos numa puérpera é importante, o diagnóstico diferencial e o MF tem um papel fulcral no diagnóstico, na terapêutica e no seguimento destas doentes.

PO 258 | "DOUTORA, SINTO-ME MEIO COISO..."

Cláudia Camacho,¹ Joana Lourenço Carreno,¹ Sílvia Reigada,¹
Petra Chaves,¹ Maria José Barroso¹

1. USF Monte da Luz.

Enquadramento: A cefaleia é das queixas mais comuns na prática clínica, podendo ser autolimitada e benigna ou sintoma inicial de patologia grave como por exemplo o hematoma subdural. O hematoma subdural é a acumulação de sangue entre a dura-máter e a aracnóideia, apresentando uma grande variabilidade sintomatológica desde uma simples cefaleia até ao coma. Apresenta como fatores de risco atrofia cerebral, traumatismos anteriores, anticoagulação e/ou anti-agregação e a existência de aneurismas subaracnoideus.

Descrição do caso: Homem de 66 anos, com problemas ativos de hipertensão arterial e dislipidemia. AVC em 2015 sem sequelas. Medicado com enalapril+hidroclorotiazida, atorvastatina, fenofibrato, ácido acetilsalicílico e pentoxifilina. No dia 13 de setembro de 2018 recorre à consulta de doença aguda por cefaleia parietal esquerda e sensação de confusão mental com uma semana de evolução. Nega história de queda ou traumatismo. No exame neurológico sumário objetivou-se ligeira ptose palpebral à direita, ligeira assimetria da comissura labial direita, diminuição da força do hemicorpo esquerdo, dismetria direita na prova dedo nariz e desvio da marcha de olhos fechados. Foi encaminhado para o serviço de urgência, onde realizou uma TC crânio-encefálica que revelou um volumoso hematoma subdural crónico da convexidade esquerda. Foi transferido para o serviço de neurocirurgia, sendo submetido a drenagem cirúrgica que decorreu sem intercorrências, sendo suspensa a terapêutica anti-agregante. Em novembro, o utente volta à consulta já sem défices neurológicos ou queixas. Nesta consulta o utente refere queda em julho com embate violento da região parietal esquerda, que não tinha valorizado anteriormente. Realiza TC de controlo em fevereiro de 2019, sem alterações, tendo retomado a toma de ácido acetilsalicílico.

Discussão e Conclusão: O presente caso clínico alerta para importância do reconhecimento atempado dos sinais de alarme da cefaleia e critérios que justificam uma investigação etiológica ou até uma referência para o serviço de urgência.



PO 263 | PSEUDOHEMOPTISE: A PONTA DO ICEBERG

Mara Vera Cruz Gomes Cravid,¹ Ana Luísa Ferreira de Almeida,¹ Elmano Margato,¹ Teresa Vargas¹

1. UCSP Sete Rios.

Enquadramento: A expetoração com sangue constitui fonte de preocupação e está associada a diversas patologias, nomeadamente do foro infeccioso ou inflamatório das vias aéreas, podendo também ser sinal de cardiopatia, coagulopatia ou neoplasia. Se a origem for do tracto respiratório inferior é denominada hemoptise, mas pode ser oriunda das vias aéreas superiores. A realização de uma anamnese e um exame objetivo detalhados são importantes na abordagem inicial, podendo ser necessário o recurso a exames laboratoriais, imagiológicos, assim como a articulação com especialidades hospitalares.

Descrição do caso: Este caso refere-se a um homem de 71 anos com antecedentes de 13UMA (ex-fumador há 30 anos), HTA, insuficiência renal e cardiopatia isquémica, que em janeiro de 2019 inicia quadro de tosse matinal com expetoração mucosa raiada de sangue com duas semanas de evolução, acompanhada por sensação de garganta arranhada. Apresentava auscultação normal e orofaringe muito hiperemiada com pequenos vasos visíveis e zona duvidosa de exsudado, pelo que realizou antibioterapia para amigdalite. No mês seguinte, por persistência dos sintomas, agora acompanhados por dor laterocervical esquerda com irradiação ao ouvido ipsilateral, iniciou-se investigação imagiológica torácica sem alterações e encaminhou-se para a otorrinolaringologia. Neste contexto, em abril foi detetado por laringoscopia com biópsia carcinoma pavimento celular da laringe. Está proposto para radioterapia e cirurgia.

Discussão: A persistência dos sintomas após antibioterapia constitui um sinal de alerta. Descartadas as hipóteses mais comuns e tendo em conta o agravamento do quadro clínico, torna-se pertinente investigar uma eventual neoplasia.

O carcinoma laríngeo é o cancro mais frequente da cabeça e pescoço. A idade média de aparecimento é na 5ª ou 6ª década de vida e afeta mais o sexo masculino. O tabaco está associado à maioria dos casos. Os sintomas mais comuns são tosse, rouquidão, odinofagia, otalgia e dificuldade em engolir, sendo a expetoração com sangue mais rara. Muitas vezes, o doente é assintomático, pelo que o diagnóstico acaba por ser tardio.

Conclusão: A dificuldade diagnóstica perante um sinal de múltipla etiologia e de aparência alarmante como é a expetoração com sangue leva inequivocamente à necessidade de manter um seguimento apertado por parte do médico de família, de modo a prosseguir a marcha diagnóstica em tempo útil para que o doente tenha a melhor evolução clínica possível.

PO 264 | APRESENTAÇÃO RARA DE SÍNDROMA DE DUMPING: QUANDO AS COMPLICAÇÕES SURGEM TARDIAMENTE

Patrícia Raquel Barradas Canento,¹ Madalena Leite Rio,¹ Ana Catarina Luís,¹ Diogo Bacalhau,¹ João Girão¹

1. USF Salus

Enquadramento: O excesso de peso e obesidade constituem uma pandemia do século XXI, atingindo em Portugal mais de metade da população adulta. Uma solução eficaz é a cirurgia bariátrica que, apesar de múltiplos benefícios, pode originar várias complicações: má absorção, gastropatia por refluxo biliar, gastroparésia, diarreia pós-vagotomia e síndrome de Dumping. Este último manifesta-se por sintomas gastrointestinais (cólicas, náuseas, diarreia, eructações) e vasomotores (tontura, fadiga, diaforese, palpitações e síncope) quando são ingeridos níveis elevados de carboidratos simples.

Descrição de caso: Doente de sexo feminino, 45 anos, submetida em 2009 a cirurgia de *bypass* gástrico laparoscópico por obesidade mórbida. Outros antecedentes: enxaqueca, depressão, défice de vitamina B12, défice de ferro e anemia microcítica hipocrómica. Em janeiro de 2019 inicia episódios de tonturas, visão turva, náuseas, tremores generalizados e cefaleias. Foi instituída terapêutica para as hipóteses de enxaqueca e síndrome vertiginosa, sem melhoria. Com a recorrência dos episódios apurou-se o seu caráter pós-prandial com diminuição da glicémia. Por suspeita de síndrome de Dumping iniciou acarbose e realizou TC crânio, TC abdómen superior, doseamento peptídeo C e insulina, que não revelaram alterações. Foi solicitada colaboração da equipa hospitalar que tinha realizado o *bypass*, que confirmou o diagnóstico após RM pancreática e estudo de jejum prolongado normais, excluindo hipótese de insulinooma e nesidioblastose. Atualmente mantém sintomatologia controlada com recurso a medidas dietéticas (múltiplas refeições ao longo do dia e restrição de hidratos de carbono de absorção rápida) e sitagliptina.

Discussão: A síndrome de Dumping é uma complicação que surge em 50% dos doentes submetidos a cirurgia bariátrica. Entre 0,1 a 0,3% dos casos ocorre uma manifestação tardia desta síndrome, em que os sintomas aparecem meses ou anos após cirurgia. Por ser uma hipoglicémia pós-prandial hiperinsulinémica, os exames complementares falham na deteção de alterações estruturais.

Conclusão: O tratamento da obesidade grave não deve ficar limitado ao momento da cirurgia. Após o acompanhamento multidisciplinar pelo centro de tratamento de obesidade, é essencial o seguimento regular pelo médico de família. O destaque deste antecedente cirúrgico nos problemas passivos facilita uma visão holística que levará o clínico a ir além dos diagnósticos mais frequentemente associados a sintomas vasomotores.



PO 266 | JÁ AGORA, TENHO AQUI ESTE RELATÓRIO...

Ana Sofia Pena,¹ Suzana Matias¹

1. ARSLVT.

Enquadramento: A apresentação da paralisia de Bell inclui: hemiparesia facial; dor auricular e ocular; hiperacúsia; otalgia; diminuição do lacrimejo; alterações da visão e do paladar; parestesias. O agente etiológico mais comum é o VHS. Outras causas incluem: sífilis; infeção por *Borrelia spp.*; vírus Epstein-Barr; citomegalovírus; VIH; *mycoplasma spp.*; inflamação; doença microvascular; infeção respiratória superior. O diagnóstico diferencial, extenso, inclui o AVC. A enxaqueca, a COC, o consumo de drogas, a gravidez e o puerpério, são fatores de risco de AVC no adulto jovem. O risco de AVC isquémico está aumentado em mulheres sob COC, sendo o risco maior em pílulas com mais de 0,05mg de estrogénio. Adicionalmente, a enxaqueca e a COC são fatores sinérgicos no que se refere ao risco de AVC isquémico.

Descrição do caso: Mulher de 42 anos, sem antecedentes familiares de relevo, não fumadora, sem história de consumo de substâncias, com antecedentes pessoais de cefaleias, sob pílula de terceira geração, desenvolveu episódio de paralisia facial tendo recorrido ao SU. Realizou TC-CE e teve alta com o diagnóstico de paralisia de Bell e medicada com valaciclovir, prednisolona e cianocobalamina+cloridrato de piridoxina+dissulfureto de tiamina. Veio ao MF para reavaliação, mantendo paralisia facial, sem outras alterações neurológicas. Foi referenciada para MFR e agendou-se nova consulta. Aquando da reavaliação negava queixas. Ao EO: resolução do quadro de paralisia facial, sem outras alterações. No final da consulta menciona a preocupação que tem com o resultado TC-CE, o qual terá levado à consulta de MFR, tendo o fisiatra aconselhado a mostrar ao seu MF. O relatório indicava uma lesão sequelar. Questionada, a doente menciona que, na semana anterior ao episódio de paralisia facial, teve quadro autolimitado com alguns minutos de duração de cefaleia associada a alteração de sensibilidade dos dedos e alteração da fala que não valorizou. Admitiu-se a hipótese de um AVC. Pediu-se estudos analítico e cardiovascular completos. Foi feita referência para neurologia. Substituiu-se COC por desogestrel. Aguardam-se os resultados do estudo.

Discussão: Revisão de procedimento a seguir em casos similares; chamada de atenção para risco associado a pílulas de terceira geração; benefício da relação de confiança entre o doente e o seu médico, permitindo a exploração dos motivos não expressos de consulta.

PO 276 | O FIM DA PNEUMONIA: RELATO DE CASO

Vera Lúcia da Rocha Teixeira,¹ Nídia Teixeira Ramos,¹
Madalena de Sá Ribeiro Cubal¹

(1USF Calâmbrega)

Enquadramento: A cada ano, cinco em cada 1.000 pessoas são diagnosticadas com DRGE. Desde o final da década de 80, os IBP tornaram-se o tratamento de eleição da doença. Vários estudos sugerem que a alcalinização do pH gástrico leva ao crescimento excessivo de bactérias no trato gastrointestinal superior. Consequentemente, o aumento do risco de mobilização e colonização do trato respiratório, via refluxo gastroesofágico e/ou microaspiração, pode estar associado ao desenvolvimento de pneumonia.

Descrição do caso: Mulher, 66 anos, talhante. Antecedentes pessoais: insuficiência venosa crónica, osteoporose, nódulos tiroideus e síndrome do ombro doloroso. Medicação habitual: venosmil 200mg, raloxifeno 60mg e dexibuprofeno 400mg. Na consulta de cuidados de saúde primários, em 2008, refere quadro de epigastralgias, dispepsia, azia e pirose, associados a regurgitação ácida. Por manutenção da sintomatologia, em 2009, realizou EDA que revelou DRGE. Iniciou tratamento com IBP (omeprazol 20mg), com melhoria significativa da sintomatologia gastrointestinal. Desde essa altura verificou-se um aumento significativo de consultas por patologia respiratória: episódios de infeções do trato respiratório superior e inferior, com pneumonias de repetição documentadas radiograficamente. A doente mantém as vacinas atualizadas de acordo com o PNV tendo realizado, adicionalmente, vacina da gripe anual (desde 2010), vacina polissacárida de 23 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn23), em 2013, e vacina polissacárida conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13), em 2016. Em 2016 substituiu-se o IBP por ranitidina 150mg. Nos últimos três anos foi documentado um episódio de infeção respiratória superior, em novembro de 2018, sem registo de outras ocorrências.

Discussão: O caso clínico apresentado constitui um exemplo dos desafios colocados diariamente ao médico de família (MF) na sua vertente primária de prevenção e gestão de recursos de saúde. Através da revisão terapêutica e da vacinação, o MF conseguiu evitar referências desnecessárias, com gastos económicos relevantes.

Conclusões: Estudos científicos apontam para uma associação entre o uso prolongado de IBP e o aumento do risco de pneumonia. As vacinas são as principais ferramentas de prevenção disponíveis. No caso descrito fica por esclarecer qual das medidas foi mais eficaz na diminuição dos episódios de infeção. Talvez a sua associação tenha sido a chave para «o fim» da pneumonia.



PO 278 | TROMBOCITOSE EXTREMA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS: RELATO DE CASO

Ana Mafalda Ventura,¹ Maria Paula Fenandes²

1. USF Cruzeiro. 2. USF Ramada

Enquadramento: A medicina geral e familiar (MGF) acompanha os quadros clínicos desde o seu início, muitas vezes inespecífico. Seguidamente apresenta-se um caso que inicialmente abordado como neuropatia diabética, que se tratava afinal de uma trombocitose extrema.

Descrição do caso: Doente de 67 anos, sexo masculino, motorista reformado com antecedentes pessoais de DMNIT com bom controlo metabólico (última a1c 6,5%) sem lesão de órgão alvo, HTA e dislipidémia inicia quadro de dor plantar em 03/2018. Em termos objetivos identificou-se alguma palidez cutânea e rarefação pilosa, apresentava inicialmente alodinia. Foi iniciada analgesia com tapentadol e fez-se pedido de *ecodoppler* e estudo eletromiográfico dos membros inferiores. O doente regressou cerca de dois meses depois com manutenção da sintomatologia álgica apresentando adicionalmente sintomas sistémicos, anorexia, astenia e perda ponderal não quantificada. O *ecodoppler* era negativo para doença arterial, apresentando apenas sinais incipientes de ligeira insuficiência venosa. Apesar de não estar disponível o resultado do eletromiograma foram investigados os sintomas do doente com hemograma, VS, PCR, ionograma e agendada consulta de reavaliação para a semana seguinte. O doente regressa dois dias depois, em consulta aberta, após contacto telefónico do laboratório para consulta urgente. Apresentava 1.300.000 plaquetas e 6.500 eritrócitos. Foi orientado para o SU do hospital terciário ao cuidado da hematologia, fez flebotomia de urgência e iniciou hidroxureia. Após três meses de terapêutica o doente encontra-se estável, com algumas citopenias iatrogenicas, mantendo seguimento em consulta de hematologia e MGF.

Conclusão: O caso exemplificado descreve o paradigma da MGF. Quadros inicialmente inespecíficos podem evoluir de forma pouco habitual, necessitando de seguimento mais apertado para controlar a evolução e chegar ao diagnóstico final.

PO 283 | SÍNDROMA VESTIBULAR EM IDADE JOVEM

Filipa Santos Carvalho,¹ Isabel Vieira de Sousa,²
Maria Fátima Carvalho,² Sandra Garrido²

1. ACeS Cavado III – Barcelos/Espouende. 2. ACES Cávado III – Barcelos/Espouende.

Enquadramento: As doenças neurodegenerativas impõem perspicácia diagnóstica, quer pelas terapêuticas das quais podem beneficiar, quer pela carga emocional que acarretam para o doente e para a sua família.

Descrição do caso: Sexo masculino, caucasiano, 22 anos, empregado de armazém, fumador (2.5 UMA), obeso (IMC 37kg/m²), sem outros antecedentes médicos pessoais ou familiares. Recorreu à sua médica assistente por fraqueza muscular dos membros inferiores e parestesias com uma semana de evolução. Sensação de “choque elétrico” dorso-lombar com a flexão do pescoço, anorexia e perda ponderal involuntária (15kg) nos dois últimos meses. Negou outros sintomas neurológicos, gastrointestinais e geniturinários, alterações do humor, viagens, infeção ou vacinação recente e consumo de tóxicos. Ao exame objetivo: pares cranianos íntegros, sem nistagmo; mingazzini aparente (predomínio esquerdo), reflexos osteotendinosos normocinéticos e simétricos; sensibilidade tátil e propioceptiva conservadas; sem nível sensitivo álgico; tremor de intenção, disdiadocinesia e dismetria bilaterais; marcha de base alargada, com funâmbulo possível. Pela constatação de uma síndrome cerebelosa vermiano e apendicular foi encaminhado para o serviço de urgência de neurologia do hospital da área de residência. Analiticamente constatou-se discreta leucocitose, sem outras alterações. A ressonância magnética cerebral e da coluna vertebral revelou: múltiplas lesões ovoides com hipersinal nas ponderações TR longo, envolvendo os centros semiovais, coroas radiadas, interface caloso-septal, corpo caloso, substância branca periventricular fronto-temporo-parietal bilateral; algumas lesões subcorticais na região fronto-parietal esquerda; lesões no bulbo raquidiano, protuberância, pedúnculo cerebeloso médio direito, transição bulbomedular e lesões medulares cervicais e dorsais, captantes de gadolínio, traduzindo atividade inflamatória/desmielinizante. A análise do líquido cefalorraquidiano demonstrou bandas oligoclonais de IgG. Iniciou terapêutica com metilprednisolona e foi orientado para consulta de neurologia em ambulatório.

Discussão: A esclerose múltipla é uma doença desmielinizante imuno-mediada, com provável etiologia multifatorial, mas ainda desconhecida. O prognóstico depende do subtipo de doença, assim como das características individuais do doente. O diagnóstico atempado, a instituição de terapêutica modificadora da doença e a neuroreabilitação são fundamentais para melhorar a qualidade de vida do doente.



PO 290 | JOÃO E O PÉ DE FEIJÃO: RELATO DE CASO DA ASSOCIAÇÃO DE DEMÊNCIA COM ESTENOSE DO PILORO

Diogo Filipe Silva De Amaral,¹ Solange Gomes,¹
Cristina Pereira,¹ Mónica Santos,¹ Vanda Lapão Silva¹

1. USF Lusitânia

Enquadramento: Na prática clínica da medicina geral e familiar a prevalência de demência ou declínio cognitivo é elevada. Um dos primeiros sinais é a diminuição progressiva da autonomia nas actividades da vida diária (AVD) e das funções elementares como a mastigação ou a deglutição corretas. Na avaliação destes doentes é fundamental avaliar a rede de suporte familiar e social e garantir que são adequadas às necessidades crescentes dos mesmos.

Descrição do caso: Utente de 80 anos, dependente nas AVD que reside no domicílio com apoio da família. Como antecedentes pessoais, demência e estenose péptica da região piloro-bulbar. Foi trazida à consulta aberta por quadro de vômitos escuros e intolerância à ingestão alimentar, sem náusea, epigastralgia ou pirose, tendo sido encaminhada para o serviço de urgência ao qual recorreu duas vezes, tendo sido medicada em ambas com medicação sintomática oral, que não tolerou. Após pedido do médico assistente, realizou então uma endoscopia digestiva alta urgente, que revelou deformação estenótica piloro-bulbar, obstruída por conteúdo alimentar não digerido (foto mostra vagem inteira de feijão verde), que foi removido. Considerou-se que a estenose não tinha indicação cirúrgica ou para dilatação, pelo que teve alta com indicação para dieta líquida e pastosa, devendo passar todos os vegetais, enquanto aguarda consulta de gastroenterologia.

Discussão: A utente deste caso clínico apresentava um défice funcional e progressivo a nível da mastigação atribuído à demência. A principal complicação das estenoses piloro-bulbares é a obstrução mecânica do trato digestivo a este nível, que está relacionada com a redução do calibre do lúmen e a correta transformação do bolo alimentar em quimo, para qual é fundamental a mastigação. Neste caso, a doente era alimentada com alimentos sólidos, pelo que existia uma probabilidade significativa de ocorrer engasgamento, caso existissem alterações da deglutição ou a obstrução a nível da estenose.

Conclusão: Neste caso, em que a estenose não tinha indicação cirúrgica, a educação do cuidador para os alimentos e tipo de dieta é fundamental. É da responsabilidade da equipa de cuidados de saúde primários prestar apoio a estes cuidadores com aconselhamento ativo e preventivo para a saúde. Este caso serve de alerta, pois é um exemplo pertinente de uma intercorrência que poderia ter sido evitada, com ensino ao cuidador sobre a existência de patologia de base para a qual seria necessário uma adaptação dos cuidados.

PO 291 | ENTRE UMA CONSULTA E OUTRA, O CANCRO SURGE: RELATO DE UM CASO

Rita Carvalho da Silva Pereira,¹ Sílvia Sousa Neves,¹
Bárbara C. Barbosa,¹ Rui Santos Lopes,¹ Tânia Caseiro²

1. USF VitaSaurium, ACeS Baixo Mondego. 2. USF Mondego, ACeS Baixo Mondego.

Enquadramento: A tosse subaguda ocorre mais frequentemente em doentes com mais do que uma patologia potencialmente desencadeadora. Após exclusão de etiologia infecciosa, a abordagem diagnóstica de um caso de tosse subaguda deverá seguir o algoritmo da tosse crónica.

Descrição do caso: Homem, 74 anos, casado, reformado (profissão anterior: electricista com exposição a minas de ouro), pertencente a família nuclear em fase VII de *Duvall*. Antecedentes relevantes de DPOC (seguido em consulta de pneumologia, última a 07/2017), ex-fumador (60 UMA há 20 anos) e fibrilhação auricular. Recorreu à consulta aberta a 21/01/2018 por quadro de tosse com expectoração mucosa com três semanas de evolução, negando toracalgia, dispneia, odinofagia e febre. De achados relevantes apresentava hipossaturação periférica 92% em ar ambiente e, à auscultação pulmonar, ferveores na base direita e sibilos dispersos pelo campo pulmonar esquerdo. Fez dois ciclos de nebulizações com salbutamol com boa resposta clínica. Pediu-se radiografia torácica de controlo e foi medicado com expectorante. Recorre ao médico de família (MF) no dia seguinte para mostrar radiografia, que revela reforço hilar e oclusão do seio costofrénico direito. Por agravamento das queixas decide-se enviar ao serviço de urgência (SU). No SU iniciaram antibioterapia oral e solicitaram ao MF a realização de TC torácica, que mostrou várias adenomegalias mediastínicas, diversas pequenas imagens nodulares de contornos definidos e regulares bilateralmente, as maiores localizadas no segmento anterior e posterior do lobo superior direito, lobo médio e segmento superior do lobo inferior esquerdo. Sugeriu-se realização de lavado bronco-alveolar e caracterização histológica, que mostrou um adenocarcinoma papilar primitivo do pulmão com estadiamento de T4N0M1, excluindo-se metastização cerebral. Foi proposto para lobectomia superior esquerda e linfadenectomia mediastínica, que decorreu sem intercorrências. Iniciou quimioterapia adjuvante, a evoluir favoravelmente.

Discussão: Segundo o algoritmo vigente, tendo este doente mais de 40 anos e imagem radiográfica com lesão evidente tem indicação para realização de TC torácica.

Conclusão: Este caso mostra o importante papel do MF no diagnóstico precoce de doenças potencialmente deletérias, como o carcinoma do pulmão, não descurando cuidados a um doente já previamente seguido em consulta da especialidade, pois, entre uma consulta e outra, o cancro pode aparecer.



PO 303 | ARTERITE TEMPORAL EM HOMEM DE 48 ANOS

Joana Cristina Ferreira Pinto,¹ Andreia Maduro,¹ Bruno Morgado²

1. UCSP Montijo. 2. Departamento de Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve.

Enquadramento: A arterite de células gigantes (ACG) ou artrite temporal é uma vasculite inflamatória sistémica que envolve tipicamente as artérias temporais superficiais, surgindo habitualmente em idosos, sendo raro em pessoas com menos de 50 anos de idade. A sintomatologia reflete o envolvimento da artéria temporal e inclui alterações visuais, cefaleias, polimialgia reumática, febre e cansaço.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 48 anos com um quadro com uma semana de evolução, tendo recorrido ao serviço de urgência duas vezes por febre, astenia, anorexia, odinofagia, claudicação da mandíbula, diminuição da acuidade visual e cefaleia intensa temporal. Este quadro foi associado a uma síndrome gripal; apesar disso, cumpriu um curso de antibioterapia com quinolona. Ao exame objetivo destacava-se engurgitamento das artérias temporais. A velocidade de sedimentação estava elevada. A biópsia da artéria temporal confirmou o diagnóstico de ACG. Iniciou corticoides com notável melhoria dos sintomas.

Discussão: A suspeita deste diagnóstico é clínica e geralmente simples mas, tendo em conta a idade relativamente jovem do doente, torna-se menos intuitivo. Para além disso, nalguns casos surge odinofagia e febre, sendo interpretados como infeções respiratórias superiores, levando ao atraso do diagnóstico e a instigação do tratamento adequado.

PO 307 | NOVOS DESAFIOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: IMIGRANTES ILEGAIS

Cecília Maria Cardoso Coelho,¹ Luísa Rocha¹

1. USF Cova da Piedade.

Enquadramento: Portugal é um país com um número razoável de imigrantes ilegais, de acordo com as estimativas, com controlo e assistência de saúde deficitária, por inúmeras razões, como o receio por ser indocumentado e a dificuldade de acesso a cuidados de saúde. A vida dos imigrantes, no país de acolhimento, tem elevados riscos para a saúde, destacando-se as doenças infeto-contagiosas. Só é permitido, gratuitamente, aos imigrantes ilegais, acederem aos serviços de saúde em situações de urgência, vacinação, vigilância de saúde materna e infantil e tratamento de doenças infecciosas. O médico de família é muitas vezes confrontado com a necessidade de prestar cuidados à população imigrante, não apenas para reduzir os factores de risco e tratar as doenças, mas igualmente promover o suporte social

Descrição do caso: Mulher de 36 anos, natural do Malawi, imigrante ilegal em Portugal há quatro anos, vive com um companheiro português e com o filho dela de nove anos. Sem emprego. Não fala português e fala pouco inglês. Desconhece antecedentes pessoais. IO: 1001, sem hábitos alcoólicos, tabágicos, ou toxifílicos. Sem registo de vacinas. Em 23.05.2019, o seu companheiro pede à sua médica de família que a consulte por suspeita de gravidez não desejada. São solicitados exames para avaliação de 1º trimestre de gestação. Em 05.06.2019, o laboratório contactou a médica de família para informar que o teste VIH foi positivo. Após marcação de consulta urgente foi transmitida a notícia e encaminhada para a consulta de infecciologia no próprio dia. Encontrava-se na 16ª semana de gestação. Sem história clínica de seroconversão. Da avaliação analítica destaca-se os seguintes resultados: VDRL, Ac HBs, Ac. rubéola e toxoplasmose negativos. Ac. VIH 1 positivo. No exame objetivo: orofaringe sem lesões, sem adenopatias, ACP: sem alterações. Na consulta de infecciologia completou avaliação analítica, fez vacina pneumocócica. Iniciou terapêutica antirretroviral. O companheiro fez rastreio que foi negativo. Foi solicitado ao filho rastreio que aguarda resultado.

Conclusão: O médico de família tem um papel fundamental no acesso dos imigrantes ilegais aos cuidados de saúde, possibilitando diminuir as disparidades nesta área, assim como reduzindo estigmatização e exclusão social a que esta população está exposta.



PO 308 | CARCINOMA ESPINOCELULAR: DA DESVALORIZAÇÃO À DESESPERANÇA

José Eduardo Oliveira da Silva Almeida,¹ Maria Miguel Amaral,² Cláudia Ferreira¹

1. UCSP Montemor-o-Velho. 2. IPO de Coimbra.

Enquadramento: O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno agressivo, com crescimento rápido e produção de metástases. O diagnóstico precoce por biópsia é fundamental, de forma a proceder-se ao respetivo tratamento e evitar a disseminação.

Descrição do caso: Mulher de 94 anos, com antecedentes de fibrilhação auricular, doença pulmonar obstrutiva crónica e insuficiência venosa periférica, recorreu à consulta de dermatologia do Instituto Português de Oncologia com extensa lesão fronto-parietal mediana, não dolorosa, de três meses de evolução. Na observação, a referida lesão tinha cerca de 13x8cm, de aspeto exofítico e queratósico com múltiplas lesões satélite. Não se palpavam adenopatias cervicais. No restante exame objetivo tinha apenas estigmas de insuficiência venosa periférica. A biópsia da lesão revelou um CEC. Foi proposta para excisão radical, mas a avaliação pré-operatória concluiu que não havia condições para cirurgia pelo elevado risco anestésico face às comorbilidades cardíacas e respiratórias. Foi então proposta para radioterapia local mas, devido à ausência de sintomatologia, extensão da lesão e idade da doente, considerou-se que não existia benefício na realização de terapêutica.

Discussão: Trata-se de um caso que comprova que um diagnóstico tardio de CEC pode ter consequências graves. E quando se observa uma lesão tão extensa, interrogamo-nos como é que a doente não procurou ajuda antes. Mas ao questionar a doente, sem a julgar, compreendemos que esta "não queria incomodar os outros", ao início desvalorizando a situação e, quando a lesão aumentou de tamanho, pensou que "já não havia nada a fazer". Uma das razões para esta inércia foi a ausência de dor ou outros sintomas que provocassem desconforto. Estes relatos não são incomuns, principalmente em idosos, caracteristicamente vulneráveis e com uma vivência da doença muito particular.

Conclusão: O médico de família, pela sua proximidade e relação de confiança, tem um papel fundamental no diagnóstico precoce do CEC e na orientação destes doentes, nomeadamente no aconselhamento para aceitar o seguimento na consulta especializada.

PO 309 | DE UMA PROVÁVEL TOSSE ALÉRGICA À SARCOIDOSE

Inês de Lima Ferreira,¹ Rita Ribeiro¹

1. USF Luísa Todi

Enquadramento: A sarcoidose é uma doença de etiologia desconhecida, com manifestações clínicas e radiológicas variáveis, caracterizada histologicamente por granulomas não caseosos. Pode ser multiorgânica, sendo frequente o envolvimento pulmonar e ganglionar. Surge habitualmente em adultos jovens e predomina no sexo feminino. A evolução clínica é variável.

Descrição do caso: P.J., sexo masculino, 49 anos, caucasiano, eletricitista. Saudável, sem antecedentes familiares relevantes. Sem hábitos tabágicos, alcoólicos ou toxifílicos. Recorre à consulta por tosse seca persistente com oito semanas de evolução, de predomínio diurno. Refere sensação de rinorreia posterior irritativa. Nega febre ou outras queixas. Medicado para uma provável tosse alérgica, sem melhoria. Ao exame objetivo apresenta bom estado geral, mucosas coradas e hidratadas, eupneico. ACP normal. Orofaringe com rinorreia posterior espessa esbranquiçada. Da investigação imagiológica destaca-se RX tórax com alargamento do mediastino superior; TC tórax com extenso envolvimento adenopático mediastínico e dos hilos pulmonares principalmente à direita, com lesões do parênquima pulmonar com maior expressão à direita. Posto isto, inicia o seguimento em consulta de pneumologia. Realiza ecoendoscopia endobrônquica que revela volumosas adenopatias; punção aspirativa com baixa celularidade, sem granulomas nem células neoplásicas. Na videobroncoscopia salientam-se secreções mucosas em pequena quantidade, mucosa edemaciada com aspeto granitado e esporões cor-tantes. São colhidas secreções brônquicas, biópsias brônquicas (BB) e lavado broncoalveolar (LBA), dos quais se destaca: BB conclusivas para doença granulomatosa, com necrose; LBA com relação CD4/CD8=11. Analiticamente com FA 65 e ECA 87.7. P.J. teve melhoria gradual da tosse desde os procedimentos efetuados e está a aguardar consulta de doenças granulomatosas.

Discussão: Tendo em conta a tosse seca persistente, as adenopatias hilares bilaterais, os granulomas não caseosos, a relação CD4/CD8 e ECA elevadas, podemos dizer que estamos perante um caso de sarcoidose pulmonar. Ainda que a maioria dos doentes tenha remissão espontânea, 20-30% tem lesão pulmonar permanente, 10-15% dos casos são crónicos e cerca de 5% podem ser fatais.

Conclusão: Na sarcoidose, o objetivo é prevenir ou controlar a lesão de órgão, aliviar os sintomas e aumentar a qualidade de vida dos doentes. Este caso, apesar do bom prognóstico, mostra a importância da investigação da tosse crónica e da sua referenciação atempada à especialidade.



PO 312 | QUANDO É PRECISO OLHAR O DOENTE COMO UM TODO

Joana Isabel Dias Afonso,¹ Gabriela Machado,¹ Ana Marinho,² Mara Silva³

1. USF São João do Pragal. 2. USF Cova da Piedade. 3. USF Poente.

Enquadramento: O hipertireoidismo é caracterizado pelo aumento da síntese e libertação de hormonas tiroideias pela glândula tiroide. A tirotoxicose refere-se à síndrome clínica decorrente do excesso de hormonas tiroideias circulantes, secundário ao hipertireoidismo ou não. A tirotoxicose associa-se frequentemente a irritabilidade, insónia, ansiedade, fadiga e alteração da concentração e da memória, sintomas estes que podem ser episódicos ou evoluir para mania, depressão ou delírium. A psicose tem sido relatada em até 1% dos pacientes com tireotoxicose.

Descrição do caso: Mulher, 52 anos, com antecedentes pessoais de depressão, anemia ferropénica (etiologia sob investigação), dislipidemia, gastrite atrófica vem a consulta de vigilância na USF com queixas de ansiedade em contexto de separação recente do marido e insónias iniciais e com pensamentos pseudo delirantes: "vejo a imagem dos meus pais no quarto". Assume-se agravamento do quadro depressivo e é enviada à urgência de psiquiatria de onde tem alta com o diagnóstico de depressão neurótica e é medicada com mirtazapina. Volta novamente ao SU por palpitações e ansiedade, é avaliada pela medicina e psiquiatria. Vem à USF uma semana depois para pedir CIT por incapacidade para se concentrar. AO EO objetiva-se tremor fino das mãos e diminuição de 5kgs em dois meses. Pedem-se provas tiroideias com urgência (T4 livre) 1,62ng/dL [0,93 – 1,70] e (TSH) < 0,01mU/L [0,27 – 4,20]. É então enviada à consulta de endocrinologia urgente e inicia metibazol.

Discussão: As reações do espectro psicótico à tirotoxicose são atualmente pouco comuns e associam-se à tirotoxicose não tratada. Aproximadamente 1% dos pacientes com tirotoxicose é primariamente diagnosticado como doença psiquiátrica. Os distúrbios da percepção e ilusões podem acompanhar as manifestações clínicas de tirotoxicose; entretanto, são predominantes os distúrbios de ansiedade. A depressão que se inicia concomitantemente com as manifestações sugestivas de tirotoxicose também pode ser consequência do distúrbio endocrinológico. Quase um terço dos pacientes preenche os critérios diagnósticos para depressão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. O que complicou o diagnóstico nesta doente foi o facto de existir patologia prévia psiquiátrica e o facto de esta ter alguns sintomas mais raros, como as pseudoalucinações.

Conclusão: Este caso vem ressaltar a importância de nunca esquecer que há origem orgânica por detrás de alguns casos psiquiátricos.

PO 313 | SÍNDROMA MIELODISPLÁSICA NO IDOSO: CASO CLÍNICO

Paula Alexandra Antunes Alves Teixeira,¹ Joana Simões Silva,¹ Paulo Brites Fernandes¹

1. USF Águeda + Saúde.

Enquadramento: As síndromas mielodisplásicas (SMD) são um grupo heterogéneo de doenças hematológicas caracterizadas por hematopoiese ineficaz, originando citopenias. São as neoplasias hematológicas mais frequentes nos idosos, podendo evoluir para leucemia mieloide aguda. Mais de 70% dos casos tem idade superior a 70 anos e a prevalência aumenta com a idade, atingindo 36/100.000 nos indivíduos com 80 anos de idade ou mais. A clínica é variável, sendo a astenia o sintoma constitucional mais frequente. Existe elevada suspeição clínica na presença de citopenias em doentes idosos, especialmente na presença de anemia macrocítica, uma vez que 5% destes casos têm diagnóstico de SMD. A clínica está em estreita relação com a linha celular afetada, podendo apresentar inicialmente apenas anemia e, posteriormente, evoluir para leucopenia e trombocitopenia.

Descrição do caso: Mulher de 71 anos, que surge na consulta com astenia marcada, perda de peso e palidez cutânea. Antecedentes de litíase renal e DM tipo 2. Fase VIII do ciclo de vida de *Duvall* e família unitária. O controlo analítico solicitado mostrou anemia normocítica e normocrómica (NN), cuja investigação clínica e etiológica não revelou alterações relevantes. Por clínica e anemia mantidas foi referenciada à medicina interna, tendo tido alta sem diagnóstico. Voltou à consulta por lesão ulcerada no pavilhão auricular, sujeita a referenciação para dermatologia, onde fez excisão, com diagnóstico de carcinoma espinho celular. Manteve seguimento em consulta de medicina geral e familiar, com hemograma de controlo, tendo surgido leucopenia, trombocitopenia e índice reticulocitário de 1,71%, sugerindo diagnóstico diferencial entre anemia da doença crónica e doença medular. Face ao agravamento de sintomas constitucionais e à idade da doente, foi referenciada para hematologia, onde foi diagnosticada com SMD e submetida a tratamento com azacitadina.

Discussão e Conclusão: Este caso evidencia o papel crucial que a de medicina geral e familiar deve ter no reconhecimento da gravidade de casos de anemia sintomática progressiva inexplicada, particularmente em casos de anemia NN, que cursam com citopenias em doentes idosos. Deve ser realizada uma investigação clínica adequada, com forte suspeita para doenças do foro oncológico medular, sendo mandatória a referenciação atempada. Segundo evidência atual a instituição de terapêutica precoce tem impacto na sobrevida do doente.



PO 318 | UM REAL MOTIVO NO FINAL DA CONSULTA

Valter Filipe da Rosa Moreira,¹ Ricardo Araújo,¹
 Andreia Teles Ribeiro,¹ Vera Esteves,¹ Daniela Maça²

1. USF Descobertas. 2. USF Ajuda

Enquadramento: O significado da doença para o doente e a importância que este dá aos seus sintomas muitas vezes difere das do médico, o que leva a que frequentemente ocorram situações complicadas de gestão de expectativas e prioridades. Nestas situações, o que para o médico pode ser um sintoma grave, para o doente pode ser desvalorizado, podendo conduzir ao atraso de um diagnóstico/tratamento se o médico não estiver atento.

Descrição do caso: Homem de 61 anos, com antecedentes pessoais de HTA, DM tipo II, tabagismo (42UMA) e hepatite C há mais de 20 anos, frequentador irregular das consultas de controlo de doença crónica, recorre a consulta em outubro de 2018, com queixas de dor lombar de ritmo mecânico desde há dois meses, altura em que fez um esforço maior. No fim da consulta, já a terminar, refere perda de peso involuntária no último mês e sudorese noturna, situação essa a que não atribui grande importância por achar que se deve ao facto de andar mais preocupado e ansioso por motivos familiares. Refere também que há alguns meses apresenta de forma intermitente uma tosse crónica que também desvalorizava. Do exame objetivo destaca-se perda de 8kg e ligeiro aumento do tempo expiratório no hemotórax direito. Foi pedido TAC toraco-abdominal que revelou massa no lobo superior do pulmão direito com adenopatias laterotraqueais. Foi referido à consulta de pneumologia onde realizou biópsia que confirmou adenocarcinoma e TC-CE que revelou metastização cerebral, tendo indicação para realização de rádio e quimioterapia que o doente recusou, tendo faltado às consultas subsequentes. Em março de 2019 recorre ao SU por quadro de febre e tosse produtiva, tendo ficado internado com o diagnóstico de pneumonia obstrutiva e cumprido vários ciclos de antibioterapia sem resultado, pelo que o doente acaba por falecer.

Discussão: A neoplasia do pulmão é a principal causa de morte relacionada com cancro nos homens e mulheres, apresentando um mau prognóstico. O tabaco é o principal fator de risco, pelo que é importante investir junto dos fumadores a nível de prevenção, bem como do diagnóstico precoce.

Conclusão: Este caso clínico demonstra a importância do acompanhamento crónico nos cuidados de saúde primários, principalmente em doentes com fatores de risco e doenças crónicas. É fundamental dar espaço ao doente para se expressar e estar atento a pormenores, de modo a entender o doente e a doença. Isto implica compreender as expectativas do doente, os seus sentimentos, crenças e prioridades.

PO 326 | PRURIDO GENERALIZADO: UM CASO SOBRE IR PARA LÁ DO QUE SE VÊ

Maria João Lages Fonseca,¹ Pedro Conde Gonçalves¹

1. USF Saúde Em Família

Enquadramento: É importante que o médico de família (MF) explore com atenção toda a queixa do utente para que não se desvalorizem sinais cuja etiologia seja mais complexa.

Descrição do caso: Mulher, 36 anos, assistente social, sem antecedentes relevantes. Em janeiro de 2019 veio a consulta não programada da USF, cinco minutos antes da hora de encerramento, com prurido intenso e generalizado há três meses. Apresentava um eritema maculopapular generalizado, dermatografismo e lesões de coceira. Ao fim de várias insistências da MF sobre a existência de outros sintomas, a utente revelou tosse produtiva desde a mesma altura. A auscultação pulmonar não tinha alterações. Prescreveu-se anti-histamínico e pediu-se radiografia torácica, que mostrou uma massa hilar à direita com cerca de 4cm, suspeita de neoplasia pulmonar. A utente acabou por revelar perda de cerca de 10kg nos últimos três meses, suores noturnos, febre vespertina e expectoração hemoptoica. Pediu-se TAC torácica, que mostrou uma consolidação à direita com cavitações, com possibilidade de processo bacilar agressivo. Foi encaminhada para o serviço de urgência do hospital de referência, onde se agendou consulta de pneumologia para realizar broncofibroscopia. Foi ainda encaminhada para o Centro de Diagnóstico Pneumológico para colheita de secreções brônquicas, estas sem alterações conclusivas. A broncofibroscopia foi a favor de linfoma, mas o material foi insuficiente para um diagnóstico definitivo. Fez-se nova colheita, que confirmou linfoma de Hodgkin (LH). Pediu-se consulta de hematologia e completou-se o estudo: seria um LH, sub-tipo esclerose nodular, estadio IV-B. Agendou-se quimioterapia com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD), que iniciou em maio.

Discussão: O LH tem origem nas células B e tem maior incidência na 3ª e 9ª década de vida. Nos jovens, o diagnóstico é sobretudo a esclerose nodular. Trinta e três por cento dos doentes tem sintomas B e uma das manifestações mais incomuns é um prurido intenso e inexplicável. Na presença de sintomas B, o tratamento passa pela quimioterapia, preferencialmente o ABVD.

Conclusão: Este caso realça a importância do MF na abordagem do utente e do quão atento deve estar às diversas formas de comunicação do mesmo, como a busca tardia pelo auxílio médico ou a desvalorização dos outros sintomas para além do prurido. Além disso, demonstra como é essencial ir sempre mais além – um prurido há três meses pode ter diversas causas, entre as quais neoplásicas, apesar de ser raro.



PO 327 | SAÚDE MATERNA: UM RHESUS DUVIDOSO

Vitória Maria Militão Farracho de Mendonça Aleixo,¹
Maria Teresa Rodrigues Couto¹

1. USF Flôr de Lótus.

Enquadramento: A profilaxia da isoimunização Rh com a administração de imunoglobulina (Ig) anti-D em mulheres com fenótipo Rhesus negativo (Rh-) é fundamental na prevenção da doença hemolítica perinatal. A expressão fenotípica do antígeno D é variável, sendo que em apenas 0,2 a 1% da população caucasiana há uma expressão fraca do antígeno D. Nestes indivíduos, conforme a sensibilidade dos reagentes laboratoriais utilizados, o resultado analítico pode ser de Rhesus positivo (Rh+) ou Rh-. Uma vez que não está preconizada a pesquisa pré-natal de fenótipos de D fraco, todas as mulheres cujo resultado é Rh- recebem a Ig anti-D às 28 semanas.

Descrição do caso: Mulher de 27 anos, caucasiana, grávida, com IO 1011, grupo sanguíneo A Rh+ (segundo o processo clínico e Boletim de Saúde da Grávida da primeira gravidez), sem outros antecedentes pessoais relevantes. Em consulta de vigilância da segunda gravidez, às 11 semanas e seis dias, verificou-se nas análises do 1º trimestre grupo sanguíneo A Rh-, *coombs* indireto (CI) negativo. Por incongruência do resultado com o da gravidez anterior foi colocada hipótese de erro laboratorial e pedida repetição da tipagem sanguínea nas análises do 2º trimestre, cujo resultado foi concordante com o do 1º trimestre. Foi explicada a possível necessidade de administração da Ig anti-D e pediu-se parecer ao serviço de ginecologia-obstetrícia do hospital de referência, que aconselhou nova repetição da análise em laboratório diferente e, caso mantivesse resultado Rh-, fosse administrada Ig anti-D com a maior brevidade. A utente foi contactada e informada de que deveria repetir a análise de forma urgente. A utente recorreu ao SU de ginecologia-obstetrícia, foi repetida tipagem e pesquisa de anticorpos irregulares. O resultado foi Rh- e CI negativo, pelo que foi administrada a Ig anti-D.

Discussão e Conclusões: A discordância entre resultados de fenotipo Rhesus na mulher grávida é uma situação rara. No presente caso não foi possível saber se houve erro laboratorial num dos resultados. A ausência de isoimunização na gravidez prévia aponta-nos para duas hipóteses: a mãe pode ser efetivamente Rh- e o 1º filho ser necessariamente Rh-. Seria interessante conhecer a fenotipagem Rh do 1º filho para este esclarecimento. Ou a mãe ser Rh+ e as variações laboratoriais serem explicadas por uma expressão fraca do antígeno. Para qualquer das situações foi importante a atuação rápida do MF na articulação direta com os cuidados hospitalares para a discussão e orientação na gestão de um caso invulgar em MGF.

PO 328 | CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO: A «PEÇA CHAVE DO PUZZLE» – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Castelão Dias Ferreira,¹ Margarida João Vardasca,¹
Cláudia Santos Silva¹

1. USF Ramada, ACeS Loures-Odivelas

Enquadramento: A febre escaro-nodular (FEN) é uma doença endémica em Portugal, com cerca de 960 casos declarados por ano. Trata-se de uma doença infecciosa aguda provocada pela *Rickettsia conorii*, cujo principal vetor em Portugal é a carraça do cão. É caracterizada pela tríade: febre, exantema e escara de inoculação. O exantema é maculopapular, não pruriginoso e ascendente, atingindo tipicamente os membros inferiores (MIs), membros superiores (MSs) e as regiões palmares e plantares. A lesão resultante da picada da carraça (*tache noire* ou escara) é geralmente indolor e não pruriginosa.

Descrição do caso: Utente de 72 anos, do sexo feminino, com antecedentes de hipertensão arterial, bronquite crónica, rinite alérgica e perturbação depressiva, recorre a uma consulta por aparecimento, uma semana antes, de uma "borbulha na perna seguida de borbulhas no resto do corpo" (*sic*) acompanhada de sensação febril com início dois dias antes. Ao exame objetivo apresentava exantema maculopapular nos MIs, MSs, tronco, palmas das mãos e plantas dos pés. Observava-se ainda uma escara negra com um halo eritematoso no MI esquerdo, compatível com *tache noir*. Perante estes achados questionou-se a utente sobre a prática de atividades ao ar livre e sobre o contacto com animais, constatando-se que a utente tinha passado recentemente um fim-de-semana no campo. Esta informação apoiou a hipótese de FEN, pelo que a utente foi medicada com doxicilina 100mg, um comprimido de 12 em 12 horas durante oito dias e agendou-se consulta na semana seguinte para reavaliação. Nesta consulta, a utente apresentava melhoria clínica, encontrando-se apirética e com boa evolução das lesões cutâneas.

Discussão: Um dos pontos fortes do médico de medicina geral e familiar é ter acesso a informações preciosas, devido à sua relação de confiança com os utentes, estabelecida ao longo do tempo. O contexto epidemiológico é um dado fulcral para o diagnóstico de diversas doenças, em que frequentemente o diagnóstico é mais desafiante do que o próprio tratamento.

Conclusão: Apesar de a FEN ser uma doença de declaração obrigatória, pensa-se que a sua verdadeira incidência continue subestimada. Muitas vezes, o seu diagnóstico é dificultado pela existência de um elevado número de diagnósticos diferenciais e pela localização pouco visível da escara nodular. Nestes casos, a epidemiologia surge como uma peça fundamental no estabelecimento do diagnóstico correto, sendo determinante para o início atempado da terapêutica.



PO 333 | DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Gomes Benzinho,¹ Isabel Silva¹

1. USF ARS Médica

Enquadramento: A doença de Rosai-Dorfman é uma entidade rara, benigna, cuja etiologia é desconhecida.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 71 anos, raça caucasiana, IMC 27,9. Família nuclear, ciclo de *Duvall* VIII. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Seguida em consulta de dermatologia. Recorre em setembro 2018 à sua médica de família por quadro de astenia e anorexia desde há dois meses, acompanhada por perda de peso (7kg em cinco meses). Exame objetivo sumário sem alterações. Realizou análises que revelaram Hb 10,9, VS 54, PCR 3,12 e alterações na eletroforese das proteínas, sendo encaminhada para consulta de hematologia. Em março 2019 informa que terá sido encaminhada pela dermatologia para consulta externa de cirurgia geral para biópsia a linfadenopatia subclavicular por suspeita de doença linfoproliferativa. Em abril 2019 volta à consulta com a sua médica de família onde mostra relatório anátomo-patológico de biópsia excisional que revela "gânglio linfático com marcada dilatação sinusal e proliferação de histiócitos CD68+ e S100+ com linfócitos fagocitados. Diagnóstico: doença de Rosai-Dorfman". A doente foi informada acerca da sintomatologia característica e prognóstico da doença.

Discussão: A doença de Rosai-Dorfman, também conhecida como histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça, consiste numa proliferação excessiva e acumulação de células não-Langerhans, especialmente em gânglios linfáticos. O seu pico de incidência ocorre na segunda e terceira décadas de vida e a sua prevalência é superior no sexo masculino. Clinicamente caracteriza-se pela presença de linfadenopatias cervicais bilaterais indolores maciças e febre. É acompanhada de alterações laboratoriais inespecíficas. Na maioria dos doentes ocorre regressão espontânea da doença. Um envolvimento extra-nodal e a existência de alterações imunes correlacionam-se com mau prognóstico, podendo conduzir a um desfecho fatal. O tratamento da doença é dirigido ao controlo das suas manifestações locais.

Conclusão: A heterogeneidade de apresentações clínicas e laboratoriais conduzem a múltiplos diagnósticos diferenciais para esta patologia. Apesar do seu diagnóstico ser histológico, uma boa história clínica e um exame físico extensivo são de extrema importância para o diagnóstico da mesma. Com este caso pretende-se alertar para uma apresentação incomum da doença dado o género e faixa etária da doente em questão, bem como para a importância da valorização de qualquer linfadenopatia suspeita.

PO 340 | QUANDO A ANEMIA REVELA UM DIAGNÓSTICO INCOMUM

Melissa Alexandra Fernandes Poon,¹ Francisco Pereira,¹ Patrícia Barrancos,² Pedro Rosário,¹ Cristina Santos Marques¹

1. USF CSI Seixal. 2. USF Cuidar Saúde.

Enquadramento: O linfoma de Hodgkin, variante esclerose nodular (LHEN), é um subtipo de linfoma de Hodgkin Clássico (LHC). Representa cerca de 70% dos casos de LHC nos países desenvolvidos, o seu pico de incidência situa-se entre os 15-34 anos, com uma prevalência ligeiramente aumentada no sexo feminino e é mais comum em caucasianos. Os principais sinais e sintomas são adenopatias assintomáticas e sintomas B. Tem relativamente bom prognóstico, com mais de 90% de sobrevivência aos cinco anos se diagnosticado num estadio inicial.

Descrição do caso: Sexo feminino, 36 anos, caucasiana, I.O. 2002 (último parto em dezembro de 2018). Tem antecedentes pessoais de anemia normocítica e normocrómica durante a última gravidez, sem alergias conhecidas, ex-fumadora desde há 10 anos, sem outros hábitos. Antecedentes familiares irrelevantes. No período pós-parto apresenta-se com cansaço, palidez mucocutânea e agravamento de anemia, à data microcítica, razão pela qual inicia ferro oral. Após seis semanas, em contexto de consulta de saúde de infante-juvenil da sua filha, mantém cansaço e refere quadro de tosse seca, febre vespertina e sudorese noturna que a motivaram a recorrer a uma consulta de médico particular onde foi medicada com azitromicina, sem resolução do caso. Ao exame objetivo destacavam-se adenopatias dispersas e palidez mucocutânea. Após confirmação imagiológica foi feito pedido de consulta urgente de hematologia. Em consulta de hematologia realizou novo controlo analítico com hemoglobina 7,5mg/dl, microcitose, hipocromia, plaquetas 738x10/L, leucócitos 13.100/mm³, LDH 433 U/L, PCR 18,29mg/L e hemocultura negativa. Foi feito pedido de PET-TC cervico-toraco-abdomino-pélvica e realizou-se excisão de uma das adenopatias cuja histologia revelou um LHEN.

Discussão e Conclusão: A anemia neste caso foi assumida como sendo reativa à gravidez; no entanto, há outras causas que, embora menos frequentes, devem ser excluídas. O LHEN tem um pico de incidência coincidente com a idade e sexo da doente, sendo ainda a favor do seu diagnóstico a presença de sintomas B. Apesar de ser uma entidade pouco frequente em contexto de medicina geral e familiar, é importante o reconhecimento da sua existência e o seu correto e atempado diagnóstico, pois uma referenciação atempada poderá fazer a diferença no decorrer da doença e respetivo tratamento. Este trabalho pretende ainda alertar para o ténue limite que existe entre a anemia fisiológica e patológica da gravidez, quando e como a investigar.



PO 344 | "PENSAR ALÉM-FRONTEIRAS"

Francisca Cardia Santos,¹ Paulo Carvalho,¹ Vanessa Salvador Nunes¹

1. USF Terras de Azurara

Enquadramento: A malária é a parasitose mais comum no mundo, transmitida ao hospedeiro humano por mosquitos do género *Anopheles*. A transmissão requer a interação entre o hospedeiro, o vetor e o parasita. Várias espécies de *Plasmodium* causam um amplo espectro de manifestações que podem variar entre náuseas, febre, anemia grave, malária cerebral e falência multiorgânica.

Descrição do caso: Homem de 42 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, inserido numa família nuclear, na fase IV do ciclo de *Duval* e classe II de *Graffar*. Recorreu à consulta com o médico de família (MF), após ter regressado de Angola há dois dias, por apresentar epigastralgias, vômitos e febre com um dia de evolução. Sem noção de perda de peso, diarreia ou perdas hemáticas. Ao exame objetivo apresentava-se anictérico, acianótico, mucosas pálidas, mas hidratadas, hemodinamicamente estável, temperatura axilar 38,5° C. Palpação dolorosa na região epigástrica, ruídos hidroaéreos discretamente aumentados, sem sinais de irritação peritoneal e defesa, toque retal sem alterações. Tendo em conta as queixas foi medicado com metoclopramida e paracetamol, pedido controlo analítico e indicação para reavaliação se manutenção do quadro. Sem melhoria após dois dias recorreu novamente ao MF. Exame objetivo sobreponível, apresentava trombocitopenia (172x10³/mm³) e elevação da PCR (15,59mg/L). Dada a ausência de melhoria clínica foi referenciado para o serviço de urgência, tendo ficado internado para observação. Após estudo foi diagnosticada malária tendo sido medicado com arteméter e lumefantrina com melhoria clínica e analítica após 48 horas. O utente teve alta com indicação para reavaliação e recomendação para terminar terapêutica em ambulatório. Foi realizada a notificação obrigatória.

Discussão: O surgimento de casos isolados de malária continua a ser uma possibilidade que torna necessária a vigilância epidemiológica particularmente no atual contexto de mudanças climáticas e globalização. Embora a malária geralmente seja uma doença importada em áreas não endémicas, deve ser excluída no diagnóstico diferencial de pessoas que apresentam febre de origem desconhecida, independentemente do histórico de viagem.

Conclusão: O MF surge como o primeiro contato dos doentes com os cuidados de saúde tendo um papel crucial na avaliação e orientação do doente. Os viajantes podem atuar como portadores, pelo que devemos estar atentos a manifestações semelhantes nos restantes indivíduos da comunidade.

PO 362 | TUBERCULOSE DISSEMINADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Beatriz Clemente Casinhas¹

1. USF Conde da Lousã

Enquadramento: A tuberculose disseminada refere-se à doença clínica resultante da disseminação hematogénica do *Mycobacterium tuberculosis* que afeta múltiplos órgãos e sistemas. Na última década, Portugal assistiu a uma diminuição de cerca 40% na incidência de tuberculose. Em 2017, as formas extrapulmonares mais frequentes foram a pleural e linfática extratorácica.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 59 anos. AP: Espondiloartrite enteropática com sacroileíte erosiva à direita sob infliximab, história de tuberculose latente tratada em 2016. Recorre à USF em abril/2018 por anorexia com dois meses de evolução, perda de 3kg em cinco meses, febre, sudorese noturna e dor abdominal com três dias de evolução associada a episódio de vômito. Ao EO encontrava-se descorada e hidratada, com abdómen depressível com defesa no epigastro. Analiticamente apresentava leucopenia com neutropénia, PCR 5,17, LDH 474, VS 62. Por agravamento da dor fez TC abdominal que revelou: "Conglomerados adenopáticos retroperitoneais na região do tronco celíaco e hilo hepático com captação heterogénea do produto contraste, com suspeita de doença linfoproliferativa ou processo infeccioso". Dados os antecedentes da doente foi aconselhada a recorrer ao seu médico assistente hospitalar tendo ficado internada. Realizou IGRA que se encontrava positivo, TC-tórax que revelou "micronodularidade intersticial difusa (...) podendo estar em relação com tuberculose miliar", broncofibroscopia sem alterações endoscópicas com pesquisa de BAAR nas secreções brônquicas negativa. Foi admitido o diagnóstico de tuberculose disseminada com envolvimento pulmonar miliar e ganglionar intra-abdominal em contexto de terapêutica biológica para doença autoimune. Iniciou antibióticos e suspendeu infliximab.

Discussão: A introdução de terapêutica biológica anti-TNF- α modificou a história natural de diversas patologias reumatológicas; no entanto, o seu uso está associado a aumento do risco de reativação de tuberculose latente. Apesar da incidência de tuberculose em Portugal ter diminuído, no concelho onde a doente reside esta é muito superior à média nacional, sendo necessário estarmos atentos a este tipo de patologia e saber diagnosticá-la.

Conclusão: Como médicos temos que pesar os riscos e benefícios de cada tratamento para os nossos doentes. Esta doente beneficia de terapêutica biológica para a sua patologia de base, tendo tido agravamento da dor articular e entesite, mas terá que aguardar pela conclusão do tratamento antibiótico.



PO 373 | ACOMPANHANDO UM CASO ARRASTADO: UM CASO ATÍPICO DE ABCESSO PULMONAR NOS CSP

Adelino Manuel Granja Jesus Costa,¹ Tânia Costa,¹
Raquel Patrício,¹ Sofia Fraga,¹ José Néri¹

1. USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões.

Enquadramento: O seguimento longitudinal dos utentes é um dos instrumentos próprios aos dispor do médico de família (MF) na abordagem da ampla diversidade de patologias com que se depara, frequentemente essencial no diagnóstico diferencial das doenças menos comuns ou com clínica atípica. Este caso demonstra o valor desta competência num caso com diagnóstico inesperado.

Descrição do caso: Homem de 42 anos, casado, em família nuclear na fase IV de *Duvall* e classe média-alta de *Graffar*, gestor de empresas, previamente saudável. A 10 de dezembro de 2018 recorre ao seu MF com dor em toda a parede torácica do terço superior do hemitorax direito, associando-se a tumefação esternoclavicular, agravada pela respiração, decúbito ipsilateral, palpação e mobilização do membro superior. Negava tosse, hemoptise, vômito, febre ou outra sintomatologia, trauma ou outros antecedentes relevantes (exceto viagens ao estrangeiro recentes, convívio com animais domésticos e cáries dentárias em tratamento). Havia recorrido previamente ao serviço de urgência, onde a imagiologia se revelara inocente e fora medicado com anti-inflamatório, inicialmente com melhoria sintomática. Considerando-se dor musculoesquelética foi reforçada a medicação anti-inflamatória, associando-se miorrelaxante, repouso e medidas não farmacológicas, marcando-se consulta de seguimento numa semana. Então referia melhoria clínica, mas mantinha tumefação dolorosa, agora associada a tosse seca, anorexia e noção de perda ponderal. Solicitaram-se exames complementares (análises, radiografia torácica e ecografia). Foi referenciado pelo colega ecografista ao serviço de urgência, onde a TAC se revelou sugestiva de abcesso pulmonar em contiguidade com a parede torácica, sem outro envolvimento pulmonar ou torácico. Foi sujeito a exames adicionais (identificando-se *Staphylococcus aureus* como agente), drenagem ecoguiada e terapêutica médica, inicialmente em internamento e continuada em ambulatório, ficando em seguimento pelo seu MF e pneumologista, com resolução do quadro, sem sequelas ou intercorrências.

Discussão/Conclusão: A etiologia mais frequente dos abscessos pulmonares é a aspiração de conteúdo gástrico, sendo menos frequentes a infeção de bolhas ou quistos pulmonares, a complicação de carcinoma brônquico, disseminação de doença periodontal ou iatrogenia. No contexto dos cuidados de saúde primários, o seguimento apertado destes utentes revela-se fundamental no diagnóstico diferencial e abordagem atempados.

PO 379 | APARECIMENTO DE UM NÓDULO NO BRAÇO: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Ana Luísa Ferreira de Almeida,¹ Mara Vera Cruz Gomes Cravid,¹
Elmano da Fonseca e Neves Margato,¹ Sara Loureiro¹

1. UCSP Sete Rios.

Enquadramento: Os Schwannomas são tumores benignos provenientes das células *Schwann* e, apesar de serem raros, representam os tumores mais comuns com origem em bainhas de nervos periféricos. Podem surgir em qualquer localização, mas são mais frequentemente encontrados na cabeça e pescoço, seguidas de tronco, membros inferiores e, finalmente, os membros superiores. A idade de apresentação situa-se entre os 30 e os 60 anos, não existindo predominância de sexo ou raça. Apesar de muitos doentes serem assintomáticos, a apresentação clínica pode incluir dor, parestesias e sinal de Tinel, dependendo do território afectado.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 64 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e hiperplasia benigna da próstata, que vem à consulta em 2017 por nódulo na face postero-externa do braço direito, indolor à palpação e sem sinais inflamatórios. O doente negava perda de força muscular ou parestesias. Apresentava um exame neurológico sem alterações e reflexos osteotendinosos mantidos. Foi pedida ecografia que revelou um nódulo sólido, heterogéneo, sugestivo de schwannoma em continuidade com o nervo radial. Foi referenciado à consulta de neurocirurgia e fez uma biópsia, cujo resultado foi inconclusivo. Em 2018 repete ecografia que revela um crescimento do nódulo em cerca de 3cm, mantendo-se as restantes características. Em 2019 foi feita RM que revelou um crescimento de mais 4mm, sem outras alterações. O doente mantém o seguimento em neurocirurgia, mas devido a ausência de sintomas, por enquanto, a excisão do nódulo não faz parte do plano, visto que desta intervenção pode resultar diminuição funcional do braço.

Discussão: O diagnóstico pré-operatório de schwannoma do plexo braquial é difícil devido aos numerosos diagnósticos diferenciais possíveis, principalmente quando o achado clínico principal é uma massa palpável em ausência de quaisquer sintomas. O tratamento geralmente é cirúrgico, consistindo na separação do tumor do nervo adjacente, e posterior excisão do primeiro, mas aqui é fundamental a ponderação entre risco e benefício de uma cirurgia potencialmente curativa, mas com possível limitação significativa da qualidade de vida, caso não seja possível preservar a função neural.

Conclusão: Nem sempre a solução curativa é a mais adequada a um determinado doente. Aqui há que realçar a importância da individualização do tratamento.



PO 384 | DE OLHOS NOS OLHOS: COLOBOMA DO NERVO ÓTICO E A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO VISUAL EM SAÚDE INFANTIL

André Laiginhas Afonso Bravo e Silva,¹ Luís Melo,¹ Constança Oliveira,¹ Inês Trigo,¹ Fernando Fardilha¹

1. Unidade de Saúde Familiar da Barrinha.

Enquadramento: As anomalias congénitas dos olhos têm uma taxa de prevalência nacional estimada em 3,4 casos por cada 10.000 nascimentos. O coloboma é uma anomalia do desenvolvimento que se caracteriza, na maioria dos casos, por um deficiente encerramento da fissura embrionária na 6ª semana da gestação. Dado o seu aparecimento poder estar associado a situações de envolvimento sistémico por alterações genéticas torna-se essencial o diagnóstico oftalmológico para a correta orientação e seguimento precoce dos doentes. É recomendada, nas consultas de saúde infantil agendadas para as idades-chave, a avaliação da visão utilizando ferramentas de rastreio estandardizadas, pois a avaliação clínica informal pode detetar menos de 30% das crianças com problemas de desenvolvimento.

Descrição do caso: Lactente do sexo masculino, filho de mãe primigesta de 32 anos e pai de 42 anos, com avaliação regular nas consultas de saúde infantil, boa evolução e sem alterações relevantes nos exames físicos realizados até à data. Recorreu à consulta de vigilância aos quatro meses, onde foi detetado, ao exame físico, pupila do olho direito em posição excêntrica, de aspeto ovalado e situada às 6h na porção inferior da íris, acompanhada de discreto estrabismo. Restante exame sem alterações. Perante os achados foi referenciado para a consulta de pediatria e de oftalmologia, tendo nesta última sido diagnosticado, após exame oftalmológico, um coloboma congénito do nervo óptico do olho direito. Foi realizado estudo genético para identificar eventuais variações patogénicas e iniciou protocolo de estimulação visual, mantendo seguimento nas consultas de saúde infantil, pediatria e oftalmologia.

Discussão e Conclusões: O presente caso é de particular relevo para os cuidados de saúde primários pois elucida uma situação de anomalia congénita de diagnóstico difícil e com possíveis repercussões sistémicas. O diagnóstico atempado só foi possível graças à observação repetida do bebé nas várias consultas de idades-chave previstas no cumprimento do programa de saúde infantil. Alerta, ainda, para a facilidade com que situações menos exuberantes podem ser confundidas com situações benignas frequentes, como o estrabismo fisiológico da criança com menos de seis meses de idade, pelo que só o rastreio visual de rotina acompanhado de um registo detalhado das alterações pode permitir a referência precoce destas patologias, prevenindo complicações e minorando o impacto no desenvolvimento adequado da criança.

PO 388 | TÃO INOCENTE, MAS TÃO PERIGOSO

Inês Filipa Ramalho Costa,¹ Carlos Júlio²

1. UCSP Serpa. 2. USF Lavradio.

Enquadramento: Os tumores cardíacos primários são uma entidade extremamente rara, com uma incidência de 0,02% em séries de autópsias. Setenta e cinco por cento são benignos, a maioria assintomáticos, entre os quais, o fibroelastoma papilar é o 3º mais comum.

Descrição do caso: Sexo feminino, 70 anos, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia e neoplasia da mama, recorre à consulta do médico de família por episódios de parestesias do membro superior esquerdo, dos lábios, e paraparésia dos membros inferiores. Estava medicada com indapamida e atorvastatina. À observação: normotensa; exame neurológico sem alterações; auscultação cardíaca: S1 e S2 rítmico, sopro sistólico, desconhecido previamente, grau III/VI, sem irradiação. Realizou uma TAC-CE, que revelou uma leucoencefalopatia microangiopática e um ecocardiograma que mostrou uma massa pediculada e móvel, com 2x2cm, no ventrículo esquerdo. Pela presença desta massa, que colocava o diagnóstico diferencial de tumor/trombo, foi referenciada para a cirurgia cardiotorácica, onde foi feita a excisão e o diagnóstico histológico de fibroelastoma papilar.

Discussão: A sintomatologia neurológica referida pela utente poderá ter sido causada por fenómenos tromboembólicos associados à massa intercavitária. Porém, é difícil estabelecer essa relação de causa-efeito, pois a utente apresenta outros antecedentes (cardiovasculares e neoplásicos) que também podem ter contribuído. Ainda assim, foi graças a estas queixas e à presença do sopro que se alcançou o diagnóstico.

Conclusão: O aparecimento de um sopro cardíaco de novo no adulto deve suscitar uma avaliação ecocardiográfica a fim de esclarecer a sua etiologia. Apesar da sua raridade e benignidade, o fibroelastoma papilar deve ser excisado, sempre que possível, atendendo ao alto risco de morbimortalidade associada a fenómenos embólicos.



PO 392 | QUANDO OS EXAMES NÃO EXPLICAM A CLÍNICA: RELATO DE UM CASO DE CANCRO DE INTERVALO

Ana Isabel Leitão Marinho,¹ Marta Goes Freitas,¹
Inês Andrade Rosa,¹ Teresa Peneda¹

1. USF Cova da Piedade.

Enquadramento: O rastreio do cancro do cólon e do reto (CCR) visa reduzir a morbimortalidade pela deteção precoce de lesões colorrectais. Com base em estimativas do tempo que pólipos adenomatosos levam para se transformarem em carcinomas, calculou-se um intervalo de 10 anos após colonoscopia sem achados patológicos relevantes. Designam-se cancros de intervalo (CI) os diagnosticados no intervalo entre duas colonoscopias de rastreio.

Descrição do caso: Mulher, 81 anos, totalmente autónoma nas atividades de vida diária. Antecedentes de fibrilhação auricular, hipertensão arterial, dislipidemia, doença diverticular do cólon sigmoide (DS), doença hemorroidária, osteoartrose e insuficiência venosa. Em consulta referia que há oito meses "o diabo a visitava de noite, impedindo-a de dormir". Tinha perda ponderal de 13,8% que atribuía a ansiedade associada. Sem antecedentes psiquiátricos prévios. Foi medicada com quetiapina e pedida avaliação analítica (AA) e TC crânio-encefálica, detetando-se anemia macrocítica por défice de folato, tendo iniciado suplementação. Foi avaliada três meses depois por psiquiatria onde, por manutenção de sintomas, a quetiapina foi substituída por olanzapina, com resolução do quadro. Na semana seguinte recorreu à consulta aberta da USF por diarreia profusa e hematoquezias moderadas. À observação, abdómen indolor com massa palpável no hipocôndrio direito e ânus eritematoso, sem outras alterações. A colonoscopia realizada há sete anos tinha revelado DS. Foi pedida AA e TC abdominal. As análises revelaram hemoglobina de 6,8g/dL pelo que foi encaminhada ao serviço de urgência. Acabou por ser internada, tendo a investigação revelado adenocarcinoma do cólon transversal com metastização hepática.

Discussão: Os CI são um indicador importante da qualidade e eficácia dos programas de rastreio. A endoscopia é uma técnica dependente do operador, não isenta de erros. Existem quatro teorias relativas à causa dos CI: lesões não detetadas, polipectomia incompleta, erros diagnósticos da biópsia e novos pólipos com progressão rápida.

Conclusão: Apesar dos rastreios diminuírem a mortalidade por CCR, não anularam a ocorrência de CI. O médico de família deve manter um elevado grau de suspeição, por ser muitas vezes o primeiro contacto. A multimorbilidade pode dificultar o diagnóstico, pois umas queixas podem encobrir outras. Parece importante uma história línica completa, pois os utentes podem omitir sintomas que desvalorizam, mas que podem orientar para o diagnóstico.

PO 401 | CUIDAR NO ENVELHECIMENTO ATIVO

Inês Cravo Sintra,¹ Camila Gonçalves,¹ Janine Correia,¹
Maria Ana Gaspar¹

1. USF Oriente.

Enquadramento: O envelhecimento ativo é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem." O processo normal de envelhecimento determina em todos os idosos, embora com intensidade variável, um défice físico, mental e funcional. Este caso permite realçar a importância da realização da Avaliação Geriátrica Global (AGG) na manutenção do envelhecimento ativo.

Descrição do caso: F.B.O, 82 anos, casado, família nuclear, fase VIII do ciclo de vida de *Duvall*. História conhecida de rinite alérgica, hipertensão arterial e dislipidemia. Recorre à consulta de medicina geral e familiar (MGF) em abril 2018 para uma "consulta de rotina" (*sic*) e para conhecer a médica de família (MF). É realizada AGG, tratando-se de um idoso independente e ativo: percorre diariamente vários quilómetros de bicicleta, contabilizando as médias de quilómetros percorridos mensais e anuais e gosta de viajar com a esposa, registando todos os países que já visitou (62 países). Em janeiro de 2019 recorre à USF por preocupação com a esposa, que "está apática e já não quer viajar comigo" (*sic*). Sente-se mais triste, não conseguindo fazer os seus quilómetros de bicicleta habituais. Foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica, sem critérios de diagnóstico. Foram ainda usadas técnicas de entrevista motivacional de modo a que F.B.O. pudesse manter a sua vida ativa e agendada consulta para a esposa. Na consulta da esposa evidenciou-se uma anemia ferropénica com necessidade de suplementação com ferro. Não se apurou perturbação depressiva ou alterações cognitivas. O casal é observado novamente em março 2019, verificando-se uma melhoria analítica, com repercussão positiva no estado geral da esposa. F.B.O. refere sentir-se mais motivado, tendo voltado a fazer os seus quilómetros de bicicleta habituais, estando também a planear a sua próxima viagem.

Discussão/Conclusão: Este caso pretende evidenciar o papel do MF como gestor da pessoa idosa e a importância dos fatores sociais para o envelhecimento ativo. Mesmo em idosos ativos e saudáveis, a AGG é uma ferramenta que não deve ser descurada, pois permite conhecer com maior rigor o estado de saúde do idoso e os seus problemas, possibilitando uma intervenção precoce por parte do MF e a prevenção do declínio da funcionalidade do idoso.



PO 407 | NEM TODOS OS MEDICAMENTOS SÃO IGUAIS! RELATO DE CONTRA-INDICAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS

Tiago André Ferreira Sanches,¹ Inês Madanelo,¹
Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela.

Enquadramento: A escolha terapêutica, particularmente em situação de multimorbilidade e polifarmacologia, é uma decisão complexa, multifatorial e de importância desmesurável. Apesar de habitualmente estarem disponíveis diversas opções medicamentosas para as patologias comuns, nem todas as alternativas são igualmente aceitáveis, à luz da *leges artis*. Ao médico de família cabe a atenção holística e a adequação terapêutica.

Descrição do caso: Homem, 67 anos, reformado (comerciante). Antecedentes de: hipertensão arterial; dislipidemia; hiperuricemia. Medicado com: candesartan+hidroclorotiazida; sotalol; atorvastatina e alopurinol. Recorre a consulta com o médico de família por urticária aguda. Refere que “tudo está mal e nada bate certo”. Tudo teria tido início há dois meses, por crise de gota recorrente, motivo pelo qual à quarta ida ao serviço de urgência básica lhe é introduzido alopurinol 300. Depois de melhor explorada a situação, semanas antes do início da crise de gota, havia sido associada hidroclorotiazida ao candesartan por cardiologista assistente. Assume-se reação exantemática ao alopurinol. Substitui-se por febuxostato 80mg, com associação de anti-inflamatório para prevenir a crise gotosa. Opta-se por trocar o anti-hipertensor, iniciando amlodipina+olmesartan, excluindo diuréticos tiazídicos da prescrição. Após um mês, estabilizado, pede-se controlo analítico onde a uricémia se encontrava a 2,5mg/dL (valores habituais sempre superiores a 10mg/dL).

Discussão: Apesar das inegáveis intervenções externas ao médico de família foi junto deste profissional e baseado numa abordagem holística que o doente conseguiu reaver a sua qualidade de vida: sem crise gotosa e sem urticária, conquistando um melhor controlo metabólico.

PO 408 | UMA CONSULTA DE ROTINA COM UM FINAL INESPERADO

Sara Patrícia dos Santos João,¹ Inês Lemos,¹ André Melícia²

1. USF Ajuda. 2. USF Alcáis.

Enquadramento: O médico de medicina geral e familiar (MGF) representa, por norma, o primeiro contacto médico com o sistema de saúde. Consequentemente, lida com qualquer problema de saúde de qualquer indivíduo, desde o recém-nascido ao idoso. É importante entender as particularidades de cada grupo e reconhecer que a experiência da doença é algo subjetivo. Dessa forma, é possível que, mesmo na presença de sintomatologia, o utente não recorra aos serviços de saúde por esse motivo.

Descrição do caso: Descreve-se o caso de uma senhora, de 85 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertensão arterial, doença renal crónica (DRC), hiperuricemia, obesidade, osteoporose e alterações degenerativas da coluna vertebral. Trata-se de uma utente vigiada regularmente no centro de saúde, que foi à consulta programada para vigilância da DM 2. Vinha acompanhada por uma amiga e, à chegada ao gabinete da consulta, a utente apresentava-se prostrada e polipneica. Segundo informação fornecida pela amiga, a utente teria estado “com gripe há cerca de duas semanas” (*sic*) e, desde então, referia mal-estar geral, cansaço fácil, mialgias generalizadas e anorexia. Negava febre, disúria, dispneia, tosse, expetoração ou torcalegia. Ao exame objetivo destacava-se ainda desidratação da pele e mucosas. A restante observação não evidenciava alterações. Devido ao quadro de mal-estar geral e prostração numa doente idosa e com múltiplas comorbilidades foi decidida a referência para o serviço de urgência do hospital de referência. A utente ficou internada, no serviço de medicina, com os diagnósticos de pneumonia pneumocócica e DRC agudizada com acidemia metabólica. Ficou internada durante vinte dias.

Discussão: O caso apresentado evidencia a importância de uma anamnese e exame clínico completos, independentemente da tipologia da consulta em questão. Neste caso concreto foi essencial ter presente as especificidades da população idosa. É muito comum uma infeção no idoso (como a pneumonia) manifestar-se de modo inespecífico e com achados clínicos atípicos. A suspeita clínica permitiu uma referência atempada para os cuidados secundários, que se revelou essencial para um diagnóstico e tratamento adequado da utente.

Conclusão: O componente subjetivo da doença faz parte do quadro clínico e tem impacto na relação médico-doente, afetando o diagnóstico. Por mais específica que seja a consulta, o médico de MGF deve manter-se alerta e realizar uma avaliação clínica integral.



PO 412 | VARICELA NÃO É SÓ PARA MENINOS(AS)

Tiago Cereija Leites de Macedo,¹ José Assis Viveiros,¹
Engrácia Saturnino¹

1. USF Trevim Sol.

Enquadramento: A varicela é uma doença infetocontagiosa causada pelo vírus Herpes Varicella Zoster, com taxas de transmissão de 61-100%, muito comum na infância (Ulrich H, 2006). Embora seja uma doença benigna e autolimitada, podem ocorrer complicações, como pneumonia, encefalite, sobre-infeção, celulite ou choque tóxico. Os adolescentes, adultos, grávidas e imunocomprometidos são mais suscetíveis a complicações graves, com um aumento 20x superior na mortalidade entre os 15 e os 44 anos.

Descrição do caso: Homem de 25 anos, solteiro, trabalhador em cuidados de saúde, e previamente saudável. Vem a consulta por síndrome febril com três dias de evolução e aparecimento de vesículas pruriginosas no couro cabeludo, tronco e dorso com um dia de evolução. Desconhece ser imune à varicela e relata contacto recente com muitos casos no local de trabalho. Ao exame objetivo apresentava-se subfebril com 15 vesículas no abdómen, peito, região dorsal, lombar e couro cabeludo. Diagnosticada varicela, iniciou terapêutica com aciclovir 800mg, 4-4h sete dias, cloridrato de hidroxizina se prurido e paracetamol se febre. Pelo risco de complicações explicaram-se sinais de alarme e pediu-se estudo analítico. Passou-se CITT por cinco dias por risco de contágio. Reavaliação após cinco dias com múltiplas (> 30) lesões em crosta, já sem vesículas, sem sinais de sobre-infeção ou febre, exame objetivo e estudo analítico sem outras alterações e, portanto, com alta clínica.

Discussão: A varicela é autolimitada, na maioria dos casos decorre sem intercorrências e só necessita de medidas de suporte. No entanto, os adultos, grávidas e imunocomprometidos, pelo maior risco de doença grave e de complicações, exigem uma vigilância mais apertada, tratamento sintomático e antivirico. Os casos graves necessitam de internamento hospitalar para terapêutica EV. Segundo a Sociedade de Infeciologia Pediátrica, como prevenção, a vacina da varicela deve ser recomendada a: mulheres não imunes, antes da gravidez; pais não imunizados; pessoas com contacto com doentes imunodeprimidos; indivíduos não imunes em ocupações de alto risco (professores, profissionais de saúde).

Conclusão: A varicela não ocorre só em crianças e é geralmente mais grave e com maior risco de complicações nos adultos. Devemos estar conscientes dos grupos de risco que beneficiam de vacinação, ter conhecimento das complicações e saber quando e como tratar o doente em ambulatório ou enviar ao serviço de urgência.

PO 420 | DÉFICES MNÉSICOS DE NOVO NUM DOENTE IMUNODEPRIMIDO

Pedro Miguel Dos Santos Teixeira,¹ Vasco Freire¹

1. USF São João Evangelista dos Lóios.

Enquadramento: Doente VIH positivo trazido à consulta de MGF em estado confusional a quem é feito o diagnóstico de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) em contexto de síndrome de reconstituição imune (SRI). As consideráveis sequelas neurológicas remitem quase totalmente ao longo de um ano após tratamentos de fisioterapia e apoio da Rede de Cuidados Continuados (RCC), com o médico de família (MF) como grande mediador de todo o processo.

Descrição do caso: Doente de 55 anos, HIV+, com seguimento difícil em consulta de infeciologia, que meses após início de terapêutica antirretroviral (TARV) se apresenta em consulta de MGF com défices cognitivos e mnésicos consideráveis, além de franca desorientação temporo-espacial, sendo feito o diagnóstico posteriormente de LEMP por vírus JC em contexto de SRI. Tem alta cerca de um mês depois com hemiplegia esquerda, incontinência de esfíncteres e dependente nas atividades da vida diária (AVDs). Inicia tratamentos de fisioterapia no domicílio, com grande suporte familiar, a que associa apoio domiciliário por parte da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e acompanhamento pela equipa de MGF. Ao longo de meses de acompanhamento domiciliário evidenciam-se melhorias da condição neuro-cognitiva e motora do doente, ingressando este depois na RCC durante cerca de dois meses. Na consulta de MGF, um ano após o internamento, encontramos o doente em marcha autónoma, bem e com défices já ligeiros. Faz questão de realçar o papel fundamental do MF na assistência à família e a si próprio e na continuação dos tratamentos de MFR.

Discussão: A SRI é fruto de uma resposta imune desregulada e exagerada após o início de TARV e pode fazer com que uma infeção oportunista se manifeste, ou agravar os sintomas de uma já existente, paradoxalmente à resposta esperada. Sendo de complexa definição clínico-laboratorial, tem uma incidência que varia entre os 18% e mais de 50% em doentes com LEMP, com mortalidade e morbilidade elevadas. Não está ainda esclarecido o seu mecanismo fisiopatológico nem o curso terapêutico mais consensual e o acompanhamento acaba muitas vezes por se fazer caso a caso por isso mesmo. Importa com este caso relevar o papel central do MF como mediador de várias redes de cuidados e profissionais, no acompanhamento em proximidade dos doentes e familiares e a sua importância fundamental nos processos de recuperação, mesmo quando as probabilidades não são favoráveis e o caso parece não ser para as nossas mãos.



PO 425 | QUANDO A MEDICAÇÃO NÃO É A MELHOR OPÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE DIABETES TIPO 2 MAL CONTROLADA

Sara Raquel Bouça Soares Pereira,¹ Paulo Costa¹

1. USF Serra da Lousã.

Enquadramento: A diabetes mellitus é uma patologia muito prevalente nos cuidados de saúde primários, com impacto relevante a nível físico, mental e socio-económico. Estima-se que 13,3% dos adultos entre os 20 e os 79 anos em Portugal sejam diabéticos, embora aproximadamente metade o desconheça. Para o seu tratamento existem diversos recursos farmacológicos e não-farmacológicos disponíveis, sendo os últimos motivos de destaque neste caso clínico.

Descrição do caso: Doente de 49 anos do sexo feminino, pertencente a uma família nuclear, com antecedentes pessoais de diabetes gestacional, distúrbio depressivo e de ansiedade, nódulos tiroideus e hábitos tabágicos. Tem antecedentes familiares de diabetes mellitus e a sua medicação habitual é fluvoxamina 100mg id. É convocada para consulta programada por glicose em jejum ocasional de 217mg/dL, tendo-se verificado HbA1c de 10,9%. A doente estava assintomática e o seu IMC era de 26Kg/m². Após comunicação do diagnóstico recusou o início da toma de medicação, comprometendo-se a alterar os seus hábitos alimentares e de sedentarismo, tal como aconselhado na consulta. Foram requisitadas novas análises a realizar após três meses, nas quais se verificou que HbA1c tinha decrescido para 6,7%. Foi encorajada a manutenção deste plano terapêutico, bem como a motivação para a cessação tabágica.

Discussão: A importância das medidas não-farmacológicas como o exercício físico, a alimentação saudável e a cessação tabágica é conhecida pelos profissionais de saúde. Não obstante, é comum a sua subvalorização aquando da explicação aos doentes dos cuidados a ter, dando-se mais enfoque à terapêutica medicamentosa. Este caso demonstra o poder modificador de doença que o estilo de vida tem na diabetes mellitus, com sucesso sem recurso a farmacologia.

Conclusão: O diagnóstico de diabetes mellitus pode ser intranquilizador para o doente e constitui um desafio clínico. Os profissionais de saúde devem apostar na modificação de estilos de vida desde o primeiro momento e encorajar os doentes na sua manutenção, não só no âmbito da melhoria da qualidade de vida mas também para diminuir as complicações da doença e do seu tratamento.

PO 427 | INCIDENTES... ACONTECEM!

Ana Sofia Saraiva Morgado,¹ Alexandra Rocha,¹ Ruth Almeida,¹ Ana Maria Teles¹

1. USF Santo António da Charneca.

Enquadramento: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, extra-adrenais e do sistema nervoso simpático e parassimpático, esporádicos ou hereditários, com um pico entre os 30 e os 50 anos. Cerca de 75% dos simpáticos estão localizados no abdómen e a maioria dos parassimpáticos localizam-se na cabeça e pescoço. As manifestações clínicas variam dependendo da localização e classificação, desde sintomas compressivos a sintomas de excesso catecolaminérgico. Muitas vezes são incidentomas. O diagnóstico inclui um estudo bioquímico, prosseguindo o estudo com testes imagiológicos, sendo o TC e a RMN considerados de primeira linha. Os testes genéticos também poderão estar indicados.

Descrição do caso: Mulher de 57 anos, ex-fumadora, com antecedentes pessoais de perturbação da ansiedade e cancro do colo do útero e antecedentes familiares de cancro da mama e cancro gástrico e pancreático. Em 2016 é diagnosticada lesão intraepitelial de alto grau após citologia de rastreio, na USF e é referenciada para consulta de ginecologia do IPO. Regressa em maio de 2018, com relatórios médicos, indicando cancro do colo do útero sem sinais atuais de recidiva e diagnóstico de paraganglioma pancreático maligno, detetado no estadiamento com realização de duodenopancreatectomia efálica curativa. Na consulta são percebidas as preocupações da doente e o motivo pelo qual tomou a iniciativa de retomar consultas com a médica de família. Informa que iniciou processo de cessação tabágica, com sucesso até à data e que se sente otimista em relação à sua situação clínica. Como plano da consulta retoma-se o rastreio organizado para pesquisa de CCR e cancro de mama, é parabenizada a cessação tabágica e oferecido o devido suporte e marcada consulta subsequente.

Discussão: O presente caso pretende lembrar uma patologia rara. Neste caso, o paraganglioma foi descoberto nos cuidados hospitalares, como um incidentaloma. No entanto, é importante perceber o contexto da doença, para a correta vigilância do utente e da sua família, sendo importante perceber se o estudo genético foi realizado. De referir ainda que se trata de uma doente onde surgiram, num curto espaço de tempo, duas neoplasias. É fulcral, perceber como a doente está a reagir à sua nova realidade.

Conclusão: Muitas vezes, os doentes são referenciados a consultas hospitalares e verifica-se um afastamento dos CSP. É dever do médico de família lembrar que continua como um suporte e manter ações de prevenção e manutenção de saúde.



PO 433 | UMA EMERGÊNCIA ARTERIAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Laurinda Cristina Botelho da Silva Afonso,¹ Mariana Canhão,² Patrícia Cebola,¹ Cristina Mourato¹

1. USF Luísa Todi. 2. USF Santiago Palmela.

Enquadramento: A isquemia arterial aguda (IAA) dos membros define-se como diminuição súbita da perfusão arterial do membro comprometendo a sua viabilidade. Requer um diagnóstico precoce para medidas terapêuticas atempadas. As principais causas são embolia (90% cardíaca) e trombose arterial (maioria aterosclerótica). A incidência é superior após os 65 anos.

Descrição do caso: Sexo masculino, 51 anos, melanodérmico, estivador de profissão, com os seguintes problemas ativos: hipertensão arterial desde 2014 sob terapêutica com telmisartan 80mg+hidroclorotiazida 12,5mg; dislipidemia não cumprindo terapêutica instituída; e hiperuricemia. Assistido pelo médico do trabalho por queixas álgicas localizadas ao membro inferior esquerdo, sem outra sintomatologia associada. Assumindo-se como causa da dor contratura muscular teve indicação para repouso, analgesia, anti-inflamatório e aplicação de calor local. Quatro dias depois, por persistência do quadro, com dor gemelar esquerda e claudicação da marcha, recorre a médico assistente. Ao exame objetivo destacava-se assimetria da temperatura dos membros, com o membro inferior esquerdo arrefecido face ao direito. Sem empastamento gemelar ou outros sinais sugestivos de trombose venosa. Pedido com urgência estudo de doppler venoso e arterial de ambos membros. Dois dias depois, traz o resultado do exame "fluxo praticamente impercetível na artéria popliteia esquerda a favor de estenose hemodinamicamente significativa da transição femoropopliteia esquerda (...)". Encaminhado ao serviço de urgência de cirurgia vascular, onde se confirmou isquemia grau IIB/III. Submetido a trombetomia via popliteia e anticoagulado com rivaroxabano 20mg, com indicação para completar estudo e manter vigilância em consultas de cirurgia vascular e medicina geral e familiar (MGF).

Discussão: A IAA de causa trombótica é um importante indicador de aterosclerose. O médico de família tem de estar preparado para a realização de uma anamnese detalhada, atento aos sinais e sintomas, para um diagnóstico diferencial que permita a exclusão de doença potencialmente grave, lembrando diagnósticos, por vezes, raros e em idades infrequentes. O elevado grau de suspeição deve levar ao estudo com exames complementares, por vezes, com alguma urgência, algo que nem sempre é possível na nossa prática. A intervenção preventiva através do controlo dos fatores de risco, bem como o diagnóstico precoce e referência para terapêutica atempada são os pilares de MGF.

PO 436 | LOMBALGIA NO IDOSO: CASO CLÍNICO

Alexandra Maria Guerreiro Gonçalves Cordeiro,¹ Bruno Maurício,¹ Luísa Costa,¹ Frederico Rocha¹

1. USF Tejo, ACeS Loures Odívetas

Enquadramento: A lombalgia é motivo frequente de consulta em medicina geral e familiar em doentes > 60 anos e é uma das causas mais frequentes de dor e incapacidade no idoso. Afeta ≈31% dos 60-80 anos e em 90% dos casos é classificada como inespecífica. No idoso as fraturas vertebrais osteoporóticas, neoplasias, infeções e estenose do canal vertebral são mais frequentes. As fraturas osteoporóticas, raras < 50 anos, afetam > 20% dos idosos e são muitas vezes a forma de apresentação de osteoporose.

Descrição do caso: D.M., sexo masculino, 89 anos, caucasiano, natural de Valadares, residente na Portela, reformado. Casado, estágio VIII de *Duval*. FRAX 6,5% fratura osteoporótica major; 3,8% fratura da anca. História de hipertensão arterial, fibrilhação auricular. Medicado com amiodarona 200mg, olmesartan+HCTZ, 20+12,5mg, varfarina 5mg. Lombalgia mantida após traumatismo de baixa intensidade em 11/2018, sem alívio com medicação tramadol+paracetamol 37,5+325mg e metamizol 575mg. Observado no SU: TAC Lombar sem sinais sugestivos de fratura ou luxação; alterações degenerativas, alterada medicação para tapentadol 50mg e tramadol+paracetamol 75+650mg. 12/2018: por manter lombalgia incapacitante escalado tapentadol para 100mg e proposta referência, que o doente prefere fazer no privado. Ressonância magnética coluna lombo-sagrada: colapso fraturário agudo do corpo vertebral de D12. Fratura relativamente estável sem compromisso da permeabilidade do canal central; provável etiologia osteoporótica. Alterações degenerativas multi-segmentares. Decidida terapêutica conservadora, mantém seguimento.

Discussão/Conclusões: A abordagem adequada e estruturada da lombalgia no idoso é essencial. Embora a maioria seja benigna, cabe ao MF identificar as etiologias que exigem cuidados específicos. Com o envelhecimento da população, as fraturas osteoporóticas têm vindo a tornar-se um problema de saúde pública pela prevalência, impacto na qualidade de vida e custos sócio económicos. Podem ocorrer após traumatismos de baixa energia e em ≈50% dos casos são fraturas vertebrais. O MF tem um papel central na identificação de fatores de risco, instituição terapêutica adequada e implementação de medidas preventivas. A clínica deve prevalecer sobre a imagiologia pouco significativa e obrigar a investigação mais dirigida, justificando-se uma abordagem multidisciplinar.



PO 439 | ALOPECIA AREATA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alfredo Oliveira,¹ Sara Pereira,¹ Paulo Costa¹

(1USF Serra da Lousã)

Enquadramento: A alopecia areata é uma doença autoimune crónica, caracterizada pela perda capilar de início súbito. A história pessoal ou familiar de atopia ou de outras doenças autoimunes constitui fator de risco, bem como exposição a eventos stressantes. O diagnóstico é sobretudo clínico e nos casos não graves a atitude pode ser expectante, com eventual prescrição de corticoides tópicos ou injetáveis locais.

Descrição do caso: Doente de 49 anos, do sexo feminino, pertencente a uma família nuclear de risco intermédio (3 pontos). Antecedentes pessoais de síndrome de Wolff-Parkinson-White e hábitos tabágicos, sem medicação habitual. Recorre a uma consulta programada em maio de 2017 por queda de cabelo súbita, sem outras queixas. À observação apresentava uma área de alopecia no couro cabeludo, tendo sido estabelecido o diagnóstico de alopecia areata, adoptada uma conduta expectante e sugerida suplementação com levedura de cerveja. Após dois meses (julho) recorreu a nova consulta por alastramento da área de alopecia a todo o couro cabeludo, sendo visível a emergência de novos cabelos nos folículos. Foi receitado clobetasol tópico 2id e proteção solar, bem como requisição de análises gerais. Em agosto desse ano apresenta-se com manutenção do estado, embora com folículos ativos presentes. O controlo analítico não apresentava alterações. Foi feita tranquilização da doente e explicadas as boas probabilidades de resolução espontânea da situação, podendo manter a levedura de cerveja como suplemento. A alopecia teve resolução em poucos meses, sem recorrências até à data.

Discussão/Conclusão: A alopecia areata é uma patologia de carácter benigno, mas com potencial impacto a nível psicológico e emocional de grandes dimensões devido à diminuição da autoestima. Além da tranquilização do doente, é importante providenciar apoio emocional e averiguar se existe deterioração da saúde mental do doente.

PO 440 | VARFARINA: UMA LIMITAÇÃO AO TRATAMENTO DA GOTA?

Teresa Isabel Guerreiro Antunes Martins,¹ Vera Leitão Esteves²

1. USF Monte Pedral. 2. USF Desvobertas.

Enquadramento: O caso clínico apresentado reflete o quão difícil o controlo da gota pode ser num doente tratado com varfarina, pela sua interação com o alopurinol e AINE, suscitando a necessidade de estudar a melhor abordagem terapêutica neste tipo doentes.

Descrição do caso: Homem de 78 anos, com antecedentes de fibrilhação auricular, medicado com bisoprolol 2,5mg/dia e varfarina, com difícil controlo do INR; e hiperuricemia, medicado com alopurinol 100mg/dia, com múltiplos episódios anteriores de crise de gota e valores de ácido úrico sempre superiores a 7mg/dl. No entanto, pela interação do alopurinol com a varfarina não existe a possibilidade de aumentar a dose. O doente apresenta ainda: hipertensão arterial, medicado com losartan 50mg/dia; e dislipidemia, medicado com sinvastatina 20mg/dia. A 10/11/2018 foi ao serviço de urgência, apresentando clínica compatível com crise de gota do 1º e 3º dedo da mão direita, tendo sido medicado com etorocoxib 90mg/dia até melhoria sintomática. A 15/11/2018 recorreu à consulta aberta do centro de saúde, ainda medicado com etorocoxib, por manter queixas. Suspendeu-se etorocoxib por interação com a varfarina e iniciou-se colchicina 1mg/dia, pela sua menor interação com indicação para voltar dentro de uma semana para reavaliação. A 22/11/2018 voltou à consulta, sem sinais inflamatórios. Suspendeu o alopurinol e foi dada indicação de iniciar febuxostato 80mg com colchicina em baixa dose (0,5mg/dia, pelo menos seis meses), a partir de 29/11/18. Manteve seguimento regular e a 11/02/2019 apresentava um valor de ácido úrico de 2,4mg/dl, com bom controlo do INR.

Discussão e Conclusão: A melhor abordagem terapêutica da gota em doentes medicados com varfarina passa pelo tratamento da crise com colchicina em vez de AINE e tratamento da hiperuricemia com o febuxostato, em vez do alopurinol, pela semelhante eficácia e baixa interação. No entanto, deve-se ter em atenção que a troca entre agentes hipouricémicos só deve ser realizada uma a duas semanas após melhoria clínica e não esquecer de manter a profilaxia com colchicina em baixa dose durante 6-9 meses após a troca para evitar recorrência da crise de gota.



PO 441 | LIPOSSARCOMA: RELATO DE CASO

Virgínia Celeste Saraiva de Abreu Marques,¹ Tiago Dantas Cerqueira,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Pedro Ribeiro Tavares¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Enquadramento: Os lipossarcomas são uma neoplasia rara, sendo no entanto os mais frequentes dentro do grupo dos sarcomas de tecidos moles em adultos, representando cerca de 17% de todos os sarcomas de tecidos moles. Tipicamente surge como uma massa submucosa, indolor e não ulcerada de crescimento lento. Apesar da evolução típica ser lenta e assintomática, alguns tipos histológicos são agressivos e têm mau prognóstico, tornando um diagnóstico precoce essencial.

Descrição do caso: Mulher, 42 anos, cabeleireira, com antecedentes pessoais de obesidade, em processo de perda de peso, recorre a consulta após detetar uma massa na face posterior da coxa direita. Sem outros sintomas, nomeadamente perda ponderal, febre ou sudorese noturna. Negava história de trauma. Ao exame objetivo observou-se uma tumefação de 8cm na coxa direita, sem sinais inflamatórios. Foi solicitada ecografia de partes moles que revelou "Massa na coxa direita com 16x6x12cm, heterogénea, a caracterizar melhor por RMN. Possível massa lipomatosa". Foi realizada RMN onde estava descrito: "(...) lesão expansiva na espessura dos músculos bicipite femoral e aductor magno, medindo cerca de 11,1x6,3cm de maiores eixos axiais e cerca de 18cm de extensão longitudinal (...) correspondendo a componente lipomatosa (...). As alterações descritas sugerem tratar-se de lipossarcoma, provavelmente de tipo mixoide (...) envolve o nervo ciático e a artéria e veia adjacentes". Encaminhada para o serviço de ortopedia de referência onde realizou a exérese cirúrgica R0 da lesão e se confirmou o diagnóstico de lipossarcoma. Durante todo o processo manteve também acompanhamento próximo com a sua médica de família. Atualmente sob tratamentos de radioterapia.

Discussão: O presente caso ilustra uma situação clínica rara, mas potencialmente grave. O médico de família, ao manter-se atento a sinais de alarme de doenças potencialmente graves, pode permitir um diagnóstico precoce e um tratamento célere. Cabe ainda ao médico de família avaliar o impacto da doença na vida do utente tanto a nível profissional como familiar e fornecer o apoio necessário para lidar com esta crise familiar.

Conclusão: O médico de família tem um papel privilegiado no diagnóstico precoce de doenças potencialmente graves, contribuindo assim para a melhoria do prognóstico do doente.

PO 445 | AOS TRAMBOLHÕES, UM DESENLACE INESPERADO

Ana Catarina Simões Viana Carneiro,¹ Eliseo Martínez,¹ Filipa Borges Lopes,¹ Patrícia Fino¹

1. USF Alcaldes de Faria.

Enquadramento: Os síndromas paraneoplásicos (SPN) estão presentes até em 20% dos doentes com cancro mas frequentemente não são reconhecidos. A sua patogénese não é bem conhecida, pensa-se que podem ser secundários a substâncias secretadas pelo tumor ou a anticorpos dirigidos contra tumores que apresentam reações cruzadas com outros tecidos. Os sintomas podem aparecer em qualquer órgão ou sistema.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 47 anos, casada e com dois filhos de 20 e 22 anos, operária têxtil, com antecedentes de síndrome depressivo com importante componente ansioso e síndrome vertiginosa diagnosticados sete anos antes. Recorre à nossa consulta com queixas de tonturas, sensação de desequilíbrio na marcha e disartria com início três meses antes e evolução progressiva. Medicada cronicamente com clonazepam (em SOS) e beta-histina 24mg de 12/12h. História familiar irrelevante. Sem consumo de drogas ou exposição a substâncias tóxicas. No exame físico foram detetados hiperreflexia osteotendinosa generalizada, disartria cerebelosa e marcha de base larga com componente espástico. Foram colocados os seguintes diagnósticos diferenciais: neoplasia do sistema nervoso central (SNC), patologia neurológica degenerativa, síndrome motor sequelar a evento isquémico, infeção crónica do SNC, síndrome cerebelosa paraneoplásico. Foi solicitado estudo analítico (com serologias para hepatites, sífilis e VIH), que não revelou alterações significativas, TAC craneoencefálico (no que se objetivou alargamento das cisternas da base e ligeira atrofia cerebelosa) e mamografia (na que foi detetado um nódulo de 22mm no quadrante súpero-externo da mama direita). Os dados obtidos reforçaram a hipótese diagnóstica de SPN. A doente foi referenciada à consulta urgente de senologia, onde foi realizada biópsia do nódulo mamário, com resultado de carcinoma ductal invasor. Foi avaliada também por neurologia, sendo atribuído o quadro neurológico a um SPN secundário à neoplasia maligna da mama. A estratégia terapêutica a adotar foi definida na consulta de grupo oncológico (mastectomia e hormonoterapia).

Discussão e Conclusão: Este caso reflete a grande importância da integração dos sintomas num contexto geral estabelecendo suspeitas diagnósticas amplas, características de especialidades globais como a medicina geral e familiar. Também é destacada a relevância de uma visão holística do doente da qual o médico de família, pela sua privilegiada posição no sistema sanitário, é o máximo expoente.



PO 452 | «CARA DE CASO»: UM CASO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

Mónica de Almeida Silva Ruivo Rosa,¹ Sara Filipa de Almeida Condeço¹

1. USF Novo Mirante

Enquadramento: A paralisia facial periférica (PFP) ocorre por edema e inflamação do nervo facial. Apesar de a maioria ser de causa idiopática (paralisia de Bell), alguns casos poderão ter outra etiologia. O diagnóstico é clínico e o reconhecimento precoce essencial, visto que o início de corticoterapia nas primeiras 72 horas será um fator relevante para acelerar a recuperação e reduzir as sequelas a longo prazo. Embora esteja documentada a recorrência do quadro, a maioria dos pacientes recupera totalmente, mesmo sem tratamento.

Descrição do caso: Homem, 53 anos, hipertenso. Recorre à consulta por desconforto do ouvido esquerdo (OE) e parestesia e diminuição da sensibilidade da hemiface esquerda com sete dias de evolução. À observação apresentava desvio da comissura labial para a direita e à esquerda sobranceira «descaída» e apagamento do sulco nasogeniano e das pregas transversais da fronte. Na otoscopia: conteúdo seroso e membrana timpânica hiperemiada à esquerda, sem outras alterações. Foi medicado com amoxicilina+clavulanato 875mg + 125mg 12/12h e prednisolona 60mg 1id. Após uma semana mantinha as queixas, apresentando agora também zumbido do OE, hipersensibilidade do lóbulo da orelha esquerda e alterações do paladar. Foi encaminhado para a urgência de ORL, onde realizou terapêutica EV. Manteve seguimento em consulta de ORL com necessidade de prolongamento da antibioterapia e corticoterapia e realização de miringotomia para aspiração de conteúdo seroso residual. Verificou-se a recuperação completa cinco semanas após o início dos sintomas.

Discussão: Apesar de a paralisia de Bell ser a causa mais comum de PFP, esta deve ser um diagnóstico de exclusão, sendo imperativo considerar outras patologias no sentido de oferecer terapêutica dirigida. Embora pareça haver benefício na introdução precoce de corticoterapia, o tratamento permanece controverso, principalmente por se verificar a resolução espontânea numa grande parte dos casos. No entanto, o reconhecimento precoce permanece essencial para o tratamento atempado e recuperação rápida e completa, razão pela qual é importante o médico estar alerta e ser capaz de identificar este quadro clínico.

Conclusão: Deste modo, o seguimento no âmbito dos cuidados de saúde primários assume um papel preponderante no diagnóstico, tratamento e referenciação atempada, assim como na identificação de complicações e alterações sequelares associadas à patologia que poderão ter impacto no bem-estar emocional e qualidade de vida do doente.

PO 455 | FRATURA SUBTROCANTÉRICA ATÍPICA E USO PROLONGADO DE ALENDRONATO: UM RELATO DE CASO

Carolina Alexandra Martins Leonardo Macedo de Abreu,¹ Duarte André Sousa²

1. UCSP São Mamede, ACeS Matosinhos. 2. Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde, Póvoa de Varzim.

Enquadramento: Os bisfosfonatos têm demonstrado a sua eficácia no tratamento da osteoporose; no entanto, têm sido relatados na literatura diversos casos clínicos de fraturas atípicas associadas ao seu uso prolongado. Alguns estudos sugerem que a raça asiática, o uso concomitante de glucocorticoides, a duração prolongada do tratamento com bisfosfonato, a curvatura lateral do fémur e a geometria do varismo do quadril podem aumentar o risco de fratura atípica. O objetivo deste trabalho é a descrição de um caso clínico de uma fratura patológica subtrocantérica possivelmente associada ao uso prolongado de alendronato.

Descrição do caso: Mulher de 58 anos recorre ao serviço de urgência referindo queixa de dor aguda na anca esquerda, seguida de queda na própria altura. Antecedentes pessoais de osteoporose, medicada com alendronato há cerca de oito anos. RX realizados no serviço urgência demonstram fratura femoral esquerda subtrocantérica transversal, espessamento ósseo no córtex lateral e espícula do córtex medial no local da fratura. O fémur contralateral mostrou espessamento ósseo do córtex lateral no mesmo local.

Discussão: Vários sinais radiológicos podem identificar fraturas por stress associadas a bifosfonatos antes de evoluírem para fraturas completas. Identificar os pacientes que estão em risco de fratura e modificar o tratamento pode prevenir a sua ocorrência.

Conclusão: A relação risco/benefício necessita de ser reavaliada na terapêutica prolongada com bifosfonatos. O médico de família desempenha um papel central no tratamento desses pacientes, podendo detetar o risco individual antes de iniciar ou prolongar a terapêutica em doentes com osteoporose.



PO 463 | HIPERTIROIDISMO: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

Gustavo Gonçalves Costa,¹ Ana Sofia Carvalho¹

1. USF Tondela.

Enquadramento: Apesar de o hipertireoidismo ser caracterizado por um predomínio da sua prevalência no sexo feminino (1,37%) relativamente ao masculino (0,31%) revela-se de extrema importância que o clínico esteja atento a sinais e sintomas secundários a esta patologia no homem, pelas consequências nefastas que esta acarreta, caso não seja diagnosticada atempadamente. Muito embora os sintomas sejam, *per se*, inespecíficos, o seu conjunto traduz um quadro sugestivo desta entidade nosológica.

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, 74 anos, reformado, recorre à consulta a 14.02.2019 por queixas de perda ponderal não intencional (8% em dois meses), apesar de apetite mantido. Referia alteração concomitante do trânsito GI, alternando entre períodos de obstipação e diarreia, com predomínio desta última (sem outras alterações GI). Referia, ainda, queixas de hipersudorese de predomínio noturno, associadas a insónia. Negava outros sintomas. Ao exame objetivo não apresentava qualquer alteração, à exceção de cicatriz de correção de hérnia umbilical. No plano da consulta foi solicitada a realização urgente de estudo analítico, colonoscopia total e ecografia abdominal. Foi medicado sintomaticamente. O estudo analítico solicitado revelou um valor de TSH de 0,01 e T4 livre de 40,2. Os restantes MCDT não demonstravam a presença de qualquer alteração de relevo. Iniciou tratamento com fármaco anti-tiroideu (metibazol 5mg) e foi solicitada ecografia da tiroide. Na consulta de reavaliação apresentava melhoria significativa dos sintomas. A ecografia da tiroide revelou a presença de um nódulo com 16,7x20,1x21mm, cuja biópsia, realizada *a posteriori*, não permitiu um diagnóstico conclusivo. O utente foi encaminhado para a consulta de doenças da tiroide (cirurgia geral), por suspeita de nódulo hiperfuncionante.

Discussão: O hipertireoidismo pode apresentar-se através de uma miríade de sintomas: desde a irritabilidade, insónia, intolerância ao calor, diarreia, taquicardia, tremor ou perda ponderal. Nos homens, a disfunção sexual é uma queixa frequente. Em idosos, os sintomas poderão apresentar-se de uma forma mais subtil e com manifestações atípicas. A disfunção tiroideia acarreta morbilidade de significativa nesta faixa etária, sendo, imprescindível, identificar a causa desta desregulação endócrina.

Conclusão: O hipertireoidismo é uma condição clínica classicamente atribuída ao sexo feminino, mas que deve ser suspeitada no homem pela sua elevada morbilidade.

PO 475 | QUANDO A CUIDADORA SE QUEIXA, MAS A DOENTE NÃO...

Ana João Peixoto de Queiroz Martins Taveira,¹ Pedro Damião¹

1. USF Aveiro/Aradas.

Enquadramento: A medicina geral e familiar é uma especialidade com competências nucleares distintas: gestão de cuidados de saúde primários, abordagem abrangente e cuidados centrados na pessoa e no seu contexto. A gestão simultânea de patologias agudas e crónicas é uma das principais capacidades do médico de família (MF), sendo habitual no contexto de consulta de vigilância de doença crónica, surgirem queixas de outras patologias que não constituem o motivo principal da consulta.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 91 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2 insulinotratada, hipertensão arterial, dislipidemia, doença renal crónica, anemia normocítica e síndrome demencial. Medicada com insulina levemir 26U de manhã; losartan+hidroclorotiazida 100+12,5mg; bisoprolol 2,5mg; pantoprazol 40mg; risperidona 0,5mg à noite. Trazida à consulta de vigilância trimestral da diabetes pela cuidadora, apresentando hemoglobina glicada de 8%, mais favorável do que o valor da consulta prévia (9,6%). O registo de glicemia diário dos últimos três meses apresentava duas hipoglicemias antes do jantar e vários valores superiores a 300mg/dL ao final do dia. A tensão arterial na consulta foi de 121/77mmHg. O perfil lipídico mantém-se elevado, destacando-se o colesterol LDL de 142mg/dL. Observou-se uma elevação da ureia de 74 para 94mg/dL. Apesar de um controlo glicémico mais adequado, a cuidadora referiu que desde há quatro dias a doente estaria mais agitada, com recusa alimentar e hídrica, poliúria e que a urina era turva e com cheiro mais intenso. Negou disúria, febre, lombalgia, queixas respiratórias ou gastro-intestinais. Realizou-se uma tira-teste urinária que revelou presença de leucócitos (+++), proteínas (++) , sangue (+) e nitritos positivos. Requisitou-se nova colheita para urocultura e medicou-se empiricamente com fosfomicina 3g toma única. Dois dias depois a filha dirigiu-se ao MF com o resultado da urocultura – *E. coli* sensível à fosfomicina – e revelou que a mãe se encontrava com melhor estado geral, menos agitada e com mais apetite.

Discussão e Conclusão: Destaca-se a importância do papel MF no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de doença aguda, especialmente na população idosa, mesmo que em contexto de consulta de vigilância de patologia crónica (diabetes e hipertensão arterial), uma vez que intercorrências como infeções respiratórias ou do trato urinário representam um elevado risco de morbilidade e mortalidade nesta faixa etária.



PO 478 | A IMPORTÂNCIA DA TIPAGEM DE SANGUE NA VIGILÂNCIA DE UMA GRAVIDEZ

Carolina Menezes Amaral Melo Resendes,¹ Ana Luísa Bettencourt,¹ Raquel Quirino Medeiros¹

1. USISM.

Enquadramento: O tipo de sangue é determinado pela presença, na superfície dos eritrócitos, de antígenos. Existem vários sistemas de tipos sanguíneos, entre eles o ABO e Rh, com os quais estamos mais familiarizados, por serem estes que determinam o grupo de sangue. Os tipos de sangue mais comuns são A Rh positivo e O Rh positivo. O fator Rh está associado a uma complexidade genética, apresentando diversos fenótipos, entre estes o tipo Rh fraco, com frequência de 0,2-3% da população. A determinação do tipo de sangue tem um papel fundamental em várias situações clínicas para possibilitar transfusões, doação de sangue e durante a gestação. O conhecimento do fator Rh permite prevenir eventos como doença hemolítica do feto ou recém-nascido.

Descrição do caso: Sexo feminino, 33 anos, casada, repositora, pertence a uma família alargada, classe média baixa de *Graffar*, antecedentes pessoais tabagismo, antecedentes familiares irrelevantes e antecedentes ginecológicos menarca aos 14 anos, contração hormonal subcutânea, Gesta 1 Para 1, parto distócico, ventosa em 2010. Sem medicação habitual. Em junho de 2017 recorre ao centro de saúde para realizar uma consulta pre-conceção, pedidos de exames complementares de diagnóstico preconizados. Em julho de 2017 dirige-se à consulta para mostrar resultados e verifica-se tipo de sangue A Rh positivo, ao que a utente refere ter tipo de sangue A Rh negativo, tendo inclusivamente durante a última gravidez efetuado a profilaxia da imunização com imunoglobulina anti-D. Em novembro de 2017 a utente engravida e face à discordância de resultados pede-se novamente classificação de tipo de sangue, que veio com um resultado: A Rh Fraco tipo 4,0/4,1 ccD*ee/KELL negativo.

Discussão e Conclusão: A determinação do tipo de sangue é fundamental para gerir situações clínicas como transfusões sanguíneas, doadores de sangue e gestações, de forma a reduzir o risco de aloiumização. Desta forma, torna-se necessária a vigilância laboratorial de uma gravidez de modo isolado, aumentando a probabilidade de deteção destas raras situações.

PO 483 | QUANDO O POPEYE BATE À PORTA

Catarina Madeira Pinto,¹ Nuno Magalhães¹

1. USF Planalto.

Enquadramento: A rutura do tendão do músculo bicípite pode ser parcial ou completa. A causa mais comum para esta lesão é o traumatismo súbito; contudo, género masculino, mais de 30 anos, exposição ao tabaco e o uso de corticoides são fatores de risco. É comum observar-se um hematoma na face anterior do cotovelo e a subida do músculo em direção ao ombro (sinal de Popeye). O tratamento passa por repouso, gelo, compressão e elevação do membro afetado. A cirurgia visa a reinserção do tendão e é importante que seja realizada nas primeiras duas a três semanas. O tratamento conservador pode ser considerado nos mais idosos.

Descrição do caso: Homem, 84 anos de idade, reformado, ex-agricultor, pertencente a uma família de classe média-baixa de *Graffar* e na fase VIII do ciclo de vida familiar de *Duvall*. Como antecedentes pessoais apresenta diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia. Sem antecedentes familiares relevantes. A sua medicação habitual é: vildagliptina/metformina 50/1000mg 1 cp PA + jantar, glicazida 30mg 1 cp PA, losartan 100mg 1cp PA, metformina 850mg 1 cp almoço e sinvastatina 20mg 1 cp jantar. Em contexto de consulta de vigilância de HTA refere que há cerca de duas semanas sentiu um estalido no braço esquerdo após esforço físico. Descreve dor intensa momentânea e uma nódoa negra na face anterior do cotovelo. Atualmente assintomático. Ao exame objetivo apresentava retração proximal do bicípite esquerdo, com depressão da face anterior do cotovelo. Sem hematoma da fossa antecubital. Foram pedidas as análises anuais de HTA e uma ecografia das partes moles ao membro superior esquerdo. Foi aconselhado repouso do membro. A ecografia relata: "Abundante quantidade de líquido não puro ao nível da goteira da longa porção do bicípite, aspetos em relação com rotura completa da longa porção a justificar estudo RM dirigido. Restantes músculos visualizados sem alterações." Foi feita referenciação para ortopedia.

Discussão: Como primeira linha de cuidados de saúde cabe ao MF estar alerta para esta entidade, conhecer os fatores de risco, critérios de diagnóstico e referenciar atempadamente para que cada caso seja devidamente analisado, pois sabe-se que o tratamento cirúrgico tardio pode não permitir a recuperação total da função do braço. Interessa capacitar a população que a prevenção deste tipo de lesões do foro músculo-esquelético passa por realizar exercícios de fortalecimento muscular e o aquecimento prévio ao início de cada atividade.



PO 485 | SÍNDROMA DE BUERGUER, UM DIAGNÓSTICO NA PALMA DA MÃO

Inês Martins de Almeida,¹ Daniela Santareno Marques¹

1. USF Lapias.

Enquadramento: A doença de Buerger, também conhecida por tromboangeíte obliterante, é uma patologia vascular rara, oclusiva, segmentar, não aterosclerótica que geralmente afeta os vasos de pequeno e médio calibre das extremidades. Esta patologia está intimamente ligada ao uso do tabaco. A isquémia digital é a manifestação mais comum que pode progredir para ulceração ou gangrena. O seu diagnóstico é predominantemente clínico e deve ser diagnóstico diferencial em todos os doentes fumadores ou ex-fumadores com isquémia digital.

Descrição do caso: Trata-se de um homem de 53 anos, natural do Brasil, ex-fumador com carga tabágica de 25 Unidades Maço Ano. Com antecedentes pessoais de diabetes autoimune latente do adulto e hipertensão arterial, medicado habitualmente com ramipril e insulina humana isofânica. O utente vem a consulta por edema do 2º dedo da mão esquerda com três dias de evolução, sem qualquer outra sintomatologia acompanhante. Na observação apresentava sinais inflamatórios do 2º dedo da mão esquerda com limitação funcional pelo edema. Foi admitida celulite e medicado com flucloxacilina e anti-inflamatório, recomendado repouso e marcada reavaliação para 48 horas depois. O utente regressa para reavaliação, apresentando extensa zona de flutuação do 2º dedo da mão esquerda pelo que foi enviado ao serviço de urgência para eventual drenagem. Foi novamente reavaliado após duas semanas em consulta por sinais de isquémia do 2º dedo da mão esquerda com extensão para o 3º dedo da mesma mão, com parestesias associadas. À observação apresentava cianose e temperatura fria, com pulso radial palpável. Foi referenciado ao serviço de urgência tendo iniciado medicação com ácido acetilsalicílico 150mg/dia e sugerida observação em consulta de cirurgia vascular. O doente foi posteriormente observado em consulta de cirurgia vascular, onde foi admitido o diagnóstico de síndrome de Buerger, mantendo atualmente o seguimento em consulta de cirurgia vascular, sem indicação para qualquer terapêutica adicional.

Discussão: Os estudos existentes sobre o síndrome de Buerger são escassos e, apesar de ser reconhecida a sua associação com o uso do tabaco, a patofisiologia permanece desconhecida. Este caso evidencia a importância da intervenção multidisciplinar e de como uma situação inicialmente considerada simples pode a qualquer altura tornar-se mais exigente tanto a nível diagnóstico como de intervenção terapêutica, sendo o papel do médico de família crucial para perceber esta diferença, reconhecê-la e atuar de acordo.

PO 488 | CRISES DE ANSIEDADE FACE À RECUSA DE PEDIDO DE CONSULTA HOSPITALAR

Helena Sofia Salgado Lages¹

1. UCSP Baixa da Banheira

Enquadramento: O distúrbio de ansiedade generalizado é uma patologia muito frequente nos cuidados de saúde primários, caracterizado por um estado de ansiedade e preocupação excessiva que prejudica funcionalmente o doente nas suas atividades de vida diária e funções laborais e que pode estar associado a sintomas de disfunção, como o cansaço fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade e alterações do padrão do sono.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 46 anos, caucasiana, com antecedentes pessoais de status pós-AVC em 2013; HTA; dislipidemia; e distúrbio de ansiedade generalizado. Internada em outubro de 2018 no H. Nossa Sra. do Rosário por novo AVC com hemiparesia direita associada. Durante o internamento foi realizado estudo etiológico, tendo a RM-CE revelado lesão isquémica lacunar não recente. Os restantes exames complementares de diagnóstico (TC-CE, angioTC, *doppler* das carótidas, eco-TT e controlo analítico) não demonstraram alterações, pelo que a doente teve alta com diagnóstico de AVC minor tipo Lacunar, tendo sido medicada com AAS, diazepam e candesartan. A doente foi encaminhada para consulta externa de neurologia, onde foi mantido estudo etiológico – realizou ETE, que revelou a presença de “Válvula aórtica tricúspide mas funcionalmente bicúspide”. Tendo em conta o resultado do exame foi realizado pedido de consulta de cardiologia para avaliação do caso. A doente recorreu a consulta de MGF a 28/03/2019 para renovação de CIT e, enquanto aguardava na sala de espera, teve crise de ansiedade exuberante, com polipneia, tremores, taquicardia e sudorese associadas. Após controlo do estado de ansiedade acabou por referir, em consulta, que tinha recebido telefonema do hospital sobre a recusa do pedido de consulta de cardiologia, situação que despoletou agravamento do seu estado de ansiedade, com crises frequentes e consumo excessivo de benzodiazepinas, por medo de novo episódio de AVC.

Discussão e Conclusão: Torna-se indispensável que o médico de família saiba reconhecer esta patologia e que mantenha contacto regular com os seus doentes, utilizando a comunicação como método principal de abordagem na consulta. O médico de família é, por isso, a chave do tratamento desta patologia, não só pelo aconselhamento do doente em termos farmacológicos, mas também pela desmistificação das suas preocupações, que constituem os principais fatores ansiogénicos.



PO 492 | HEMOGLOBINA DE 3,23 G/DL: UM CASO DE ANEMIA «MUITO SEVERA» NO IDOSO

Diana Isabel Ferreira da Silva,¹ Rita Matias Ferreira¹

1. USF Alpiarça.

Enquadramento: Segundo a OMS, anemia define-se como Hb < 13g/dL no homem e < 12g/dL na mulher, e possui uma prevalência de 20% em Portugal. A sua frequência aumenta progressivamente com a idade e é um fator de risco independente para o declínio funcional e para a mortalidade entre os idosos. De todas as causas desta patologia, a mais comum é a deficiência de ferro.

Descrição do caso: Mulher de 99 anos, previamente independente para as AVD e que residia sozinha. Sem registos no SCLínico desde 2010, data do último controlo analítico sem alterações. A 19/03/2019 é solicitada, pela filha, visita domiciliária por, segundo esta, "a mãe se encontrar acamada desde há 15 dias, sem forças e com recusa alimentar" (*sic*). Ao exame objetivo deste mesmo dia encontrou-se a paciente acamada e a usar fralda, bastante emagrecida e com as mucosas empalidecidas. A filha referia agravamento recente do estado geral da mãe e não sabia nomear a medicação que esta tomava. Pediu-se controlo analítico (de 20/3) que revelava os seguintes valores: eritrócitos $1,64 \times 10^6 \text{mm}^3$; hemoglobina 3,23g/dL; hematócrito 11%; VGM 67,4fL; HGM 19,7pg; CHGM 29,3g/dL; RDW 32,6%. Por necessidade de pronto esclarecimento destes valores optou-se por enviar a paciente ao SU nesse mesmo dia, onde foi repetido o controlo analítico: eritrócitos $1,68 \times 10^6 \text{mm}^3$; hemoglobina 3,10g/dL; hematócrito 12%; VGM 71,4fL; HGM 18,5pg; CHGM 25,8g/dL; RDW 31,9%. A 09/04, filha fornece informação acerca do internamento da paciente no serviço de medicina interna, o qual decorreu de 21/03 a 26/03. Em contexto de SU foram administradas 2UCE e paciente foi internada com diagnóstico de anemia microcítica hipocrômica severa. Durante o internamento, a evolução do quadro foi favorável, com subida da Hb para 7,3g/dL à data de alta. Foi prescrita medicação para o domicílio e agenda consulta de imuno-hemoterapia para a semana seguinte à data de alta, bem como com requisição de controlo analítico. Paciente acabou por falecer no dia 10/04.

Discussão e Conclusão: Uma das possíveis causas desta anemia é a deficiente ingestão de ferro, um dos fatores mais predominantemente associados à anemia nos idosos, e que vai de encontro ao estado de má nutrição da paciente; no entanto, não podemos descartar a perda sanguínea oculta como possível etiologia. Este caso clínico leva-nos a refletir acerca dos mecanismos de adaptação fisiológicos do organismo humano aos baixos níveis de Hb e eritrócitos, bem como realça a importância do controlo analítico nos pacientes idosos em contexto dos CSP.

PO 496 | UM DIAGNÓSTICO CAMALEÓNICO

Sofia Garcia Whiteman Barranha,¹ Ana Teresa Lima¹

1. UCSP ANADIA III

Enquadramento: As vulvovaginites são entidades muito frequentes ao nível dos cuidados primários, consumindo um grande número de consultas, com custos importantes a nível de tratamento e causando impacto a nível pessoal. Assim, não será difícil imaginar o impacto que esta patologia aparentemente simples de tratar terá após o insucesso de diversos ciclos terapêuticos, sendo por isso importante pensar em etiologias menos comuns. Nestas enquadra-se a vaginose citolítica, uma entidade muito semelhante à candidíase e frequentemente subdiagnosticada, levando muitas vezes ao atraso do tratamento.

Descrição do caso: Mulher de 31 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, vem a consulta de planeamento familiar onde refere queixas de prurido vulvar intermitente com um ano de evolução. Já tinha efetuado três ciclos de tratamentos tópicos a nível particular sem melhorias. Ao exame ginecológico observa-se eczema vulvar e corrimento leitoso sugestivo de cândida, para o qual se medica empiricamente. Regressa 10 dias depois por persistência dos sintomas. Mantém o corrimento que aparenta agora ser misto, pelo que se opta por cloreto de dequalínio em comprimido vaginal e um probiótico durante 12 dias. Três meses depois volta à consulta, referindo que houve uma melhoria transitória após o último tratamento, mas sem resolução completa. Ao exame objetivo mantém corrimento branco e espesso, compatível com provável candidíase. Opta-se por colher uma zaragatoa do exsudado vaginal para cultura. Este exame revelou: muitos bacilos de Doderlein. Resultado negativo para bactérias, fungos e parasitológico. Face aos resultados obtidos, pôs-se a hipótese de se tratar de uma vaginose citolítica. Idealmente este diagnóstico seria comprovado através de um exame microscópico do exsudado vaginal para verificar se havia de facto citólise; no entanto, optou-se por tratar empiricamente com banhos de assento com bicarbonato de sódio, considerado o tratamento de primeira linha. A doente voltou um mês depois com melhoria evidente.

Discussão e Conclusão: Ao longo do último ano e meio, esta jovem mulher consumiu inúmeras consultas a nível privado e público, podendo-se imaginar o desgaste físico e psicológico associados, bem como a nível sexual e da intimidade do casal, ao desabafar desesperada em consulta "acho que não tenho cura". Reforça-se, assim, a importância de pensar «fora da caixa» perante vulvovaginites de repetição, uma vez que o tratamento irá variar consoante a etiologia das mesmas.



PO 501 | QUANDO A GRAVIDEZ SE (SAAF)A

Rita Lopes da Silva Reis,¹ Inês Osório Bernardo²

1. USF Alma Mater. 2. USF Ribeiro Sanches

Enquadramento: O síndrome dos anticorpos antifosfolipídicos (SAAF) é uma doença autoimune, caracterizada por trombose venosa ou arterial e/ou morbidades obstétricas na presença de anticorpos antifosfolipídicos. As grávidas com esta patologia têm um elevado risco de aborto, principalmente no final do 1º trimestre (T), morte fetal, no 2º e 3º T de gravidez, complicações tardias (como doença hipertensiva da gravidez e parto pré-termo) e trombose materna.

Descrição do caso: S.A, 35 anos, melanodérmica, natural de Angola, onde reside desde o final de 2018. Índice Obstétrico 0030 (uma interrupção voluntária da gravidez em 2005, dois abortos espontâneos 2016 e 2018). Dos antecedentes salienta-se útero miomatoso, submetida a embolização de artérias uterinas em 2016. Tem médico de família (MF) desde 2015, mantendo seguimento anual em consulta de planeamento familiar (PF) até altura em que regressa a Angola. Em maio de 2019 recorreu a uma consulta de saúde materna (SM) na USF, afirmando estar grávida de 31 semanas. A gravidez foi vigiada em Angola e referia ter realizado investigação de abortos recorrentes com diagnóstico de SAAF feito já durante a gravidez. Não trazia análises nem tinha história prévia de eventos tromboembólicos. Foi encaminhada para a consulta de alto risco de forma urgente, com o pedido de exames analíticos e ecografia do 3º T. Nesta consulta, por valores de TA 140/100mmHg, foi também enviada ao serviço de urgência, onde foi medicada com metildopa 250mg 2id. Após ser observada em consulta de obstetrícia de alto risco, com exames do 3º T dentro da normalidade foi encaminhada para consulta de medicina interna para estudo.

Discussão: O diagnóstico definitivo da SAAF requer a presença de pelo menos um critério clínico e um laboratorial, não havendo limites de intervalo entre o evento clínico e o achado laboratorial. A probabilidade de morbidade obstétrica nestas doentes pode atingir os 90% na ausência de tratamento. A instituição terapêutica precoce com aspirina em baixa dose e/ou com heparina de baixo peso molecular minimiza o risco de complicações obstétricas e neonatais graves; no entanto, a abordagem terapêutica pode variar de acordo com o contexto clínico específico de cada doente.

Conclusão: Com este caso pretende-se demonstrar a importância do diagnóstico e acompanhamento de mulheres em idade fértil com patologia crónica e do papel fundamental do MF na celeridade articulação de cuidados de forma a garantir o bem-estar materno-fetal.

PO 509 | GRAVIDEZ MOLAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cláudia Isabel da Rede Leão,¹ Rita Palmar Ribeiro,² Lília Frada,² Joana Branco de Brito,¹ Gwladys Louro¹

1. USF Planície. 2. Hospital Espírito Santo de Évora, EPE.

Enquadramento: A gravidez molar, forma de doença gestacional do trofoblasto, consiste numa fecundação anormal que resulta em hiperplasia trofoblástica e anormalidade das vilosidades coriônicas. É um diagnóstico infrequente (cerca de 66-121 casos/100.000 gestações), mas uma causa importante de hemorragia uterina anómala (HUA) na mulher em idade reprodutiva. Manifesta-se por amenorreia ou HUA, dor pélvica ou volume pélvico aumentado, com principal diagnóstico diferencial a gestação não-molar. O marcador analítico desta condição é a subunidade β da gonadotrofina coriônica humana, beta-HCG, aumentada relativamente à suposta idade gestacional e cuja evolução deve ser monitorizada; valores superiores a 100.000 mIU/mL traduzem maior risco de malignização. Outros achados possíveis são anemia e hipertiroidismo. A ecografia ginecológica é útil mas o esvaziamento uterino é simultaneamente diagnóstico e curativo, e o diagnóstico definitivo é obtido pela biópsia da peça cirúrgica, com histologia e cariótipo.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 34 anos, IO 1001, sob anticoncepcional oral, recorreu ao médico assistente por edema dos membros inferiores desde há uma semana. Realizou *ecodoppler* dos membros inferiores que revelou massa uterina. Após início de quadro de HUA intermenstrual, fez RMN pélvica que confirmava massa uterina heterogénea com 141x92mm, cuja biópsia identificou mola hidatiforme. Foi admitida no hospital de referência na 3ª semana do quadro, por HUA abundante neste contexto, com repercussão hemodinâmica – hemoglobina 8,4mg/dL, beta-HCG de 1891950 mIU/mL. Foi submetida a esvaziamento uterino no 3º dia de internamento. Apesar da evolução analítica favorável, a suspeita de neoplasia gestacional do trofoblasto (beta-HCG inicial muito elevada) levou à referência da doente para o IPO Lisboa. A avaliação analítica seriada mostrou um padrão descendente dos valores de beta-HCG e foi considerado não existirem critérios para início de quimioterapia. A doente manteve acompanhamento hospitalar e nos CSP, atingindo normalização dos valores de beta-HCG cerca de três meses após o início do quadro.

Diagnóstico e Conclusão: A gravidez molar é pouco frequente mas o seu diagnóstico atempado é essencial, pelas potenciais repercussões hemodinâmica e malignidade. O acompanhamento multidisciplinar e a referência atempada para cuidados hospitalares diferenciados são um fator fulcral na sua abordagem e exigem uma boa articulação entre os serviços de saúde e meios para os profissionais orientarem casos urgentes em tempo útil.



PO 512 | O MESMO DOENTE, ANEMIAS DIFERENTES: RELATO DE CASO

Inês Marques Cadilhe Soares da Costa,¹ Rita Leão,¹ Paula Malvar²

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Arandis, Torres Vedras, ACeS Oeste Sul. 2. Médica de MGF, USF Arandis, Torres Vedras, ACeS Oeste Sul | CEMRI, Universidade Aberta)

Enquadramento: A anemia macrocítica pode surgir no contexto de iatrogenia por agentes farmacológicos utilizados na abordagem terapêutica da diabetes mellitus tipo 2. A metformina é o fármaco de primeira linha mais utilizado no tratamento da diabetes, estando descritos défices de vitamina B12 em cerca de 30% dos doentes. Por sua vez, a anemia microcítica com défice de ferro encontra-se frequentemente associada a perdas hemáticas. O caso apresentado relata a importância da avaliação criteriosa das alterações analíticas, verificando a transição de uma anemia macrocítica associada à terapêutica com metformina para uma anemia microcítica, que motivou estudo complementar e conduziu ao diagnóstico de neoplasia do cólon.

Descrição do caso: MA, 72 anos, género feminino, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidémia e excesso de peso. Em 2010 identificou-se uma anemia macrocítica com défice de vitamina B12, atribuindo-se a toma de metformina como causa desse défice vitamínico. Após iniciar terapêutica com cianocobalamina em dose mensal intramuscular observou-se resolução da anemia megaloblástica, mantendo-se estável e assintomática. Em 2013, após exames analíticos por queixas de fadiga inespecífica, detetou-se uma anemia microcítica com défice de ferro e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Realizou colonoscopia que revelou neoplasia infiltrante e ulcerada do cólon ascendente, verificando-se posterior seguimento em consulta de cirurgia geral e de oncologia médica.

Discussão e Conclusão: O défice de vitamina B12 como causa de anemia megaloblástica em doentes medicados com metformina deve ser uma hipótese de diagnóstico a ponderar. O caso clínico supramencionado enfatiza a importância da interpretação atenta das alterações analíticas. Apesar de se tratar de uma doente com antecedentes prévios de uma anemia estudada e medicada, observou-se uma alteração das suas características com implicações diretas no diagnóstico. A deteção atempada da anemia microcítica com défice de ferro desencadeou um processo de investigação adicional que culminou com o diagnóstico da neoplasia do cólon ascendente e posterior instituição do tratamento adequado. Este caso realça ainda a importância da valorização da sintomatologia do doente, ainda que correspondendo a queixas de natureza inespecífica.

PO 522 | POR DETRÁS DE UMA «AMIGDALITE»

Rita Montez do Nascimento,¹ Vasco Martins²

1. USF São Filipe, ACeS Arrábida. 2. UCSP Praça da República, ACeS Arrábida.

Enquadramento: A incidência de carcinoma pavimento celular (CPC) da orofaringe tem aumentado a nível mundial nos países desenvolvidos. Epidemiologicamente tem-se verificado uma diminuição dos casos associados aos fatores de risco clássicos, tabaco e álcool, e um aumento de casos associados ao HPV, com importância prognóstica.

Descrição do caso: Homem, 50 anos, funcionário de armazém, solteiro, reside com a mãe, com antecedentes pessoais de abuso do tabaco (35 UMA) e de hábitos alcoólicos marcados até há dois anos, altura em que efectuou terapêutica de desintoxicação. Nega medicação habitual. Em agosto de 2018 recorreu serviço de urgência hospitalar com queixas de odinofagia, otalgia direita, com dificuldades alimentares, tendo sido colocada a hipótese de amigdalite aguda e medicado com antibioterapia. Em fevereiro de 2019 recorreu a consulta com o MF por manutenção de odinofagia e aparecimento de tumefação cervical. Ao EO apresentava-se apirético, orofaringe com amígdalas hiperemiadas com exsudado purulento à esquerda, lesões de candidíase e massa que envolvia a amígdala esquerda, o arco palatoglosso e palatofaríngeo; apresentava adenopatias cervicais bilaterais de consistência dura/elástica. Foi medicado com antibioterapia, pedida avaliação analítica e referenciado com caráter de urgência a consulta de ORL. Na consulta de ORL, em abril de 2019, foi observada lesão ulceronecrotica da base da língua, efetuada biópsia e pedida TC cervical. A TC confirmou a presença de CPC da amígdala palatina esquerda com invasão local e ganglionar bilateral, pelo que o doente foi encaminhado ao IPO, onde tem sido acompanhado. Desde então, realizou TC torácica que excluiu metástases à distância e foi feita biópsia que excluiu infeção por HPV. Apresenta estadiamento T4N3M0, tendo sido proposto para radioterapia que o doente aceitou; foi encaminhado a consulta de oncologia, estomatologia e de gastroenterologia/PEG.

Discussão: O CPC da orofaringe associado ao tabaco e ao álcool tende a surgir em idades mais avançadas e apresenta-se geralmente em estadios mais avançados, com metastização ganglionar precoce e com pior prognóstico em relação aos CPC associados ao HPV. Este caso reflete um caso precoce, mas onde estão presentes os fatores de risco clássicos.

Conclusão: O caso clínico demonstra a importância do desenvolvimento de competências para a deteção precoce de lesões suspeitas de cancro da orofaringe, assim como a mais-valia da prestação de cuidados longitudinais pelo MF.



PO 526 | DOUTORA, TENHO UMA COMICHÃO QUE NÃO PASSA!

Joana Machado Ferreira Bragança,¹ Paulo Sameiro da Mata,² Catarina Patrão Correia,¹ Filipa Fernandes Órfão³

1. USF Cova da Piedade. 2. USF Sobreda. 3. USF Cuidar Saúde.

Enquadramento: O líquen plano é uma doença inflamatória idiopática, que atinge pele, mucosas, unhas e faneras. A forma cutânea atinge cerca de 1% da população e tem maior incidência no sexo feminino e na idade adulta. Existe uma associação com o vírus da hepatite C embora uma relação causa-efeito não esteja confirmada. Clinicamente caracteriza-se por pápulas violáceas e pruriginosas que surgem preferencialmente nas extremidades. Vários fármacos podem provocar erupções liquenóides de clínica idêntica. A doença é autolimitada e, em média, a remissão ocorre em dois anos, embora a recidiva seja possível. O tratamento permite acelerar a resolução do quadro e inclui corticóides, inibidores da calcineurina, a ciclosporina e a fototerapia.

Descrição do caso: MMOM, 61 anos, com antecedentes de fibromialgia e síndrome da coluna com irradiação de dor, medicada em concordância. Recorreu à consulta com a médica de família por prurido e aparecimento de lesões maculares nos membros. Recomendou-se um hidratante e a toma de um anti-histamínico. Pela disseminação das lesões foi a uma consulta particular de dermatologia onde foi medicada com betametasona tópica e posteriormente, por agravamento do quadro, com prednisolona 20mg em desmame. Recorreu novamente à médica de família por aparecimento de novas lesões e insónia secundária ao prurido. Apresentava máculo-pápulas violáceas em todo o corpo e lesões de coceira. Foi referenciada a consulta de dermatologia, onde foi apoiada a hipótese diagnóstica de erupção liquenóide, feito o despiste de infeções e doenças autoimunes e colhida a história medicamentosa recente. A doente negava toma recente de novos fármacos, a avaliação analítica excluiu patologias associadas e a biópsia confirmou o diagnóstico de líquen plano. Manteve corticoterapia durante quatro meses e realizou fototerapia com UVB. Atualmente apresenta apenas lesões residuais.

Discussão: Apesar de este caso ser um exemplo da apresentação clássica do líquen plano, o seu reconhecimento não foi fácil para a médica de família. Por ser pouco frequente a abordagem desta patologia nos cuidados de saúde primários foi essencial o apoio da dermatologia na realização do diagnóstico, no tratamento e na exclusão de patologias associadas.

Conclusão: Apesar da benignidade do líquen plano, os seus sintomas afetam significativamente a qualidade de vida do doente, sendo por isso essencial o seu atempado controlo e, para isso, o seu reconhecimento e correto encaminhamento pelo médico de família.

PO 527 | UMA REFLEXÃO SOBRE A IATROGENIA NA PRÁTICA CLÍNICA

Catarina Teixeira Magalhães Alves,¹ Maria Teresa Rodrigues Couto²

1. USF Villa Longa. 2. USF Flor de Lótus.

Enquadramento: A colonoscopia é o exame de eleição no diagnóstico de patologia do cólon. À semelhança de outros procedimentos invasivos, pode apresentar complicações graves, sendo uma delas a perfuração. A perfuração iatrogénica do cólon é uma complicação rara que pode estar associada a elevada morbimortalidade, principalmente se diagnosticada tardiamente.

Descrição do caso: Este caso retrata um doente do sexo masculino de 75 anos, com antecedentes pessoais de diabetes tipo 2, dislipidemia, hérnia do hiato e diverticulose com 15 anos de evolução. Medicado com metformina 850mg bid. Recorreu à consulta por aumento da frequência de dejeções, com fezes líquidas com 15 dias de evolução, sem outra sintomatologia associada. Visto ser uma alteração do trânsito intestinal de novo, realizou colonoscopia, de difícil progressão por marcada tortuosidade, que revelou diverticulose, já conhecida, sem outras lesões aparentes. Regressou à consulta uma semana após a colonoscopia, com queixas de distensão abdominal progressiva e dor abdominal nos flancos, tipo moinha, sem irradiação, acompanhada de anorexia. Sem febre, náuseas, vómitos ou alterações do trânsito intestinal. À observação tinha o abdómen muito distendido e doloroso à palpação global, com timpanismo generalizado, empastamento e defesa no flanco e fossa ilíaca direitos. Neste contexto foi referenciado ao SU, onde fez radiografia do abdómen, que revelou pneumoperitoneu. Foi submetido a laparotomia exploratória com ressecção ileocólica e ileostomia, que decorreu sem intercorrências.

Discussão: Não havendo sinais e sintomas de alerta que fizessem suspeitar de neoplasia, hemorragia ou isquémia intestinal, a abordagem inicial poderia ter sido a instituição de alterações alimentares e avaliação analítica para exclusão de eventual exacerbação inflamatória/infecciosa da diverticulose. Confirmando-se diverticulite como etiologia provável, esta seria contra-indicação para a colonoscopia, sendo a TAC o exame de eleição.

Conclusão: Os sintomas de perfuração intestinal, como a distensão abdominal, e os sinais de irritação peritoneal, devem ser reconhecidos precocemente, mas podem não ser imediatos se a perfuração for pequena ou localizada. Este caso faz-nos refletir sobre as implicações e iatrogenia associada às decisões clínicas, relembando o papel da prevenção quaternária e a importância de reconhecer os sinais de alerta e complicações de forma atempada.



RELATO DE PRÁTICA

PO 532 | DIABETES, O MONSTRO DEBAIXO DA CAMA

Pedro Filipe de Assunção Rosário,¹ Francisco Pereira,¹ Melissa Poon,¹ Inês Rosa,¹ Rui Rodrigues¹

1. USF CSI Seixal.

Enquadramento: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é responsável por 85% dos casos de diabetes mellitus antes dos 20 anos. Em Portugal são diagnosticados anualmente 13,3 casos por 100.000 crianças abaixo dos 14 anos. A doença apresenta um pico de incidência entre os 10 e os 14 anos, não existindo diferença entre sexos. A apresentação clínica consiste geralmente na rápida instalação dos sintomas clássicos da diabetes, sendo os mais frequentes a poliúria (96%), a perda ponderal (61%) e a fadiga (52%).

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, de seis anos, leucodérmica, pertencente a família nuclear, classe de *Graffar* média-alta, fase IV do ciclo de *Duvall*. História pessoal de convulsões febris até aos quatro anos de idade, sem outros antecedentes patológicos. Irmã-gémea monocoriónica saudável. Antecedentes familiares irrelevantes. Inicialmente levada ao serviço de urgência hospitalar pela mãe por quadro de enurese noturna secundária e prurido vulvovaginal com uma semana de evolução. Após observação e análise da urina com tira de teste positiva para glicosúria e leucocitúria teve alta com diagnóstico empírico de candidíase vaginal, medicada com clotrimazol. No dia seguinte recorre à consulta do médico de família por manutenção das queixas, negando outra sintomatologia genito-urinária. Apresenta também polidipsia, embora sejam negadas alterações do apetite ou perda ponderal. À observação destaca-se um peso de 21kg, correspondendo a um aumento de apenas 2kg nos 13 meses anteriores. Realiza-se, assim, medição da glicémia capilar, registando-se um valor de 294mg/dl. Perante este valor e o quadro clínico apresentado estabelece-se o diagnóstico de diabetes mellitus inaugural, encaminhando-se a doente para o serviço de urgência pediátrico, onde se confirma o diagnóstico de DM1, exclui-se a presença de corpos cetónicos e se procede ao internamento para gestão e ensino terapêutico.

Discussão e Conclusão: A enurese apresenta um diagnóstico diferencial extenso. O diagnóstico de candidíase teve em conta a sua maior incidência e clínica sugestiva levando, no entanto, à subvalorização da glicosúria. A DM1, apesar da reduzida frequência, tem uma incidência etária congruente com a idade da doente, sendo esta hipótese reforçada pela presença de sintomatologia clássica. A identificação atempada desta doença permite o tratamento imediato, evitando complicações potencialmente fatais como a cetoacidose. Verifica-se, portanto, a elevada importância da suspeição clínica no diagnóstico,

PO 67 | ALGURES ENTRE A CIÊNCIA E A ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS SURGE O SONHO DA 1ª MASTERCLASS DE DOR DO MINHO

Jorge Hernâni dos Santos Eusébio,¹ Ana Catarina Oliveira,² Carina Ferreira,² Ricardo Jorge Silva,² Raul Marques Pereira³

1. USF do Minho, ACeS Cávado I - Braga. 2. USF do Minho. 3. USF Lethes.

Introdução: Da conversa entre um grupo de médicos do Minho surgiu o 1º evento multidisciplinar sobre dor nos cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal. A ideia inicial de uma formação interna ministrada pelo médico que criou a 1ª consulta de dor crónica nos CSP em Portugal rapidamente se tornou num evento para centenas de médicos e enfermeiros (já que a dor deve ser tratada em equipa). “O médico que só sabe Medicina nem Medicina sabe”, afirmava Abel Salazar. Este mote contagiou toda a organização a desenvolver capacidades organizacionais e de gestão de recursos (humanos, financeiros e científicos) que contribuam para o seu enriquecimento curricular, profissional e humano.

Objetivo: Realizar uma formação em dor para profissionais dos CSP e criar uma imagem de marca na formação em dor nos CSP em Portugal.

Pertinência: Os profissionais dos CSP lidam diariamente com utentes com dor e seguem a grande maioria destes, daí a escolha do tema. Curricularmente, a organização de um evento desta magnitude leva ao domínio de *soft skills* de liderança, comunicação e logística que figuram como razões para validar esta prática.

Descrição: Organização de evento multidisciplinar sobre dor para 250 pessoas com o Alto Patrocínio de Sua Excelência o Presidente da República. Teve a duração de 9 horas e ocorreu no Hotel Vila Galé Braga a 30 de março de 2019. Para o sucesso do evento foram fulcrais os parceiros institucionais (que permitiram o aluguer de um espaço propício). O desenho do melhor painel científico possível e de uma Comissão de Honra ímpar foram fundamentais para a elevada adesão. Questões puramente logísticas como gestão de inscrições, faturação e refeições tiveram um papel muito importante para a fluidez do evento. A gestão de recursos humanos e evicção de contratempos foi fundamental ao longo de 10 meses de planeamento. O contacto com os *media* revelou-se também extremamente importante na divulgação do evento.

Discussão e Conclusão: A interação formadores-participantes foi fundamental para o sucesso do evento, como prova o pedido de reprodução do conceito por outras entidades. As competências adquiridas pela organização foram valiosas curricular e extra-curricularmente, sendo esta vertente do Internato de Medicina Geral e Familiar muito gratificante e estruturante em conhecimentos «não-livrescos». Assim, o *feedback* não poderia ser mais positivo. Fica a nota de orgulho pela satisfação dos 250 participantes na 1ª Masterclass de Dor do Minho, evento que será, certamente, de repetir.



PO 96 | FEIRA DE SAÚDE ESCOLAR: PREVENINDO O BULLYING

Isabel Cota Silva,¹ Mara Fonseca,¹ Juliana Rego¹

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Introdução: O *bullying* é um fenómeno sociocultural, potencialmente associado a graves consequências físicas e psicológicas a longo prazo, que afeta muitas crianças em idade escolar. Sendo a saúde infantil e juvenil uma das áreas de atuação da medicina geral e familiar, cabe ao médico de família envolver-se neste problema complexo de saúde pública. Assim, propusemo-nos a participar na «Feira de Saúde Escolar» dirigida a alunos do 1º e 2º ciclos do ensino básico, a qual se realizou em duas escolas.

Objetivos: Dinamizar uma sessão de atividade *antibullying*.

Pertinência: Numa ótica de prevenção e melhoria de cuidados pretendeu-se alertar as crianças em idade escolar para as consequências da prática do *bullying* e das atitudes discriminatórias, contribuindo para a sua redução.

Descrição: Realizaram-se 15 sessões de 20 minutos, em ambiente de sala de aula, para alunos e professores. Inicialmente aferiram-se os conhecimentos da plateia sobre o tema. De seguida, fez-se uma introdução teórica de forma dinâmica e interativa, apresentando testemunhos de figuras públicas. Terminou-se, contando uma breve história fictícia sobre um caso de *bullying*, abrindo, desta forma, um momento para reflexão e esclarecimento de dúvidas.

Discussão: A atividade realizada no âmbito da «Feira de Saúde Escolar» foi uma mais-valia para a nossa formação, permitindo adequar a nossa comunicação a diferentes faixas etárias. Além disso, percebemos a falta de conhecimentos desta temática, pondo-nos mais alerta para a nossa prática clínica.

Conclusão: Este tipo de atividade melhora o conhecimento, as atitudes e a auto percepção sobre esta problemática, através da troca de experiências entre todos os intervenientes, aproximando o médico de família à comunidade.

PO 125 | IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA DE DPOC NUMA USF

Marta Alexandra Matias Costa,¹ Margarida Marques Mano,¹
Ana Manuela Rocha,¹ Marisa Ferreira,¹ Manuela David¹

1. USF Montemuro.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença subdiagnosticada, verificando-se que muitos doentes não procuram o médico até terem perdido 50% da sua capacidade pulmonar. Nos últimos anos, o número de utentes ativos com o diagnóstico de DPOC, ao nível dos cuidados de saúde primários, tem aumentado de forma sustentada. Durante dois anos foi implementado um plano de melhoria contínua da qualidade na Unidade de Saúde Familiar (USF), tendo sido um dos objetivos preconizados, o início desta consulta.

Objetivo(s): Diagnosticar os utentes com DPOC e otimizar o tratamento desde a fase de diagnóstico até à fase de reabilitação.

Pertinência: Necessidade, sentida pela equipa, de ter uma consulta de vigilância organizada que permita um correto diagnóstico, tratamento e seguimento do utente com DPOC.

Descrição: Duas vezes por semanas, em horário fixo, é realizada uma consulta médica a utentes com o diagnóstico de DPOC (código R95 no ICPC2), precedida por uma consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem consiste em avaliar o estado geral do utente, ensinar a técnica inalatória, confirmar o estado vacinal do utente, incluindo a vacina contra a gripe e a vacina antipneumocócica, potenciar a adoção de comportamentos saudáveis e promover a qualidade de vida do utente. A consulta médica consiste em confirmar ou excluir o diagnóstico de DPOC através duma história clínica completa e realização de espirometria de três em três anos. A doença é caracterizada de acordo com a gravidade, sendo o utente seguido em consulta, variando a frequência desta de acordo com a gravidade na altura do diagnóstico.

Discussão: Das consultas efetuadas até agora verificou-se que os utentes beneficiam deste tipo de consulta, pois permite ao utente o esclarecimento acerca da sua doença, a possibilidade de demonstrar e rever a sua técnica inalatória junto do médico/enfermeiro e uma melhor adesão à terapêutica instituída e ao cumprimento da vacinação contra a gripe e antipneumocócica.

Conclusão: A medicina geral e familiar tem um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e seguimento destes doentes. A melhoria da qualidade do diagnóstico da DPOC depende, essencialmente, dos cuidados de saúde primários. A nossa ambição futura é que toda a equipa da USF realize a consulta de DPOC e que esta seja alargada a outras doenças respiratórias, sendo assim implementada na USF uma consulta de doenças respiratórias crónicas.



PO 142 | CONVERSAS SOBRE SAÚDE NA UNIVERSIDADE SÉNIOR TÚLIO ESPANCA

Joana Branco de Brito,¹ Joana Fernandes,² Gwladys Louro,² Cláudia Rede Leão²

1. USF Planície. 2. USF Planície

Introdução: A literacia em saúde é a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde e intervir adequadamente no desenvolvimento do sistema de saúde. O Plano de Ação para a Literacia em Saúde foca-se numa abordagem ao longo do ciclo de vida, promovendo as escolhas informadas dos cidadãos. No concelho de Viana do Alentejo existe, desde 2010, um pólo da Universidade Sénior Túlio Espanca. Este disponibiliza à população vários formatos de aprendizagem: aulas abertas, cursos breves, palestras, mesas redondas, conferências e visitas de estudo. De entre as aulas abertas existe a disciplina «Conversas sobre Saúde», cujos temas abordados têm como fio condutor a promoção da literacia em saúde.

Objetivos: Descrição de atividades na comunidade de promoção da literacia em saúde, especificamente sessões realizadas na Universidade Sénior.

Pertinência: Os alunos pretendem formar uma Associação de Defesa da Saúde e Ambiente; assim, os temas abordados foram escolhidos de forma colmatar dúvidas existentes e contribuir para o *empowerment* dos cidadãos e participação informada na melhoria dos cuidados de saúde.

Descrição: No âmbito da disciplina «Conversas sobre Saúde», foram realizadas duas sessões dirigidas a cerca de 12 alunos. Os temas abordados foram: organização dos serviços de saúde, formas de acesso, organização territorial e por níveis de cuidados, direitos e deveres dos utentes. Abordou-se ainda o papel do médico de família, os distintos planos nacionais de saúde e as consultas disponíveis nas Unidades Funcionais dos Centros de Saúde. Foram também divulgados recursos eletrónicos com informação relacionada com os conteúdos das sessões, sobre patologias distintas e promoção da saúde.

Discussão: As sessões suscitaram o interesse dos alunos, colocaram inúmeras questões e foram incentivados a participar. No final foi distribuída uma lista de recursos eletrónicos, nomeadamente páginas sobre promoção da saúde, prevenção da doença e ferramentas como o BI dos CSPrimários.

Conclusão: Os conteúdos das sessões desenvolvidas enquadraram-se com os objetivos e metas do Plano de Ação para a Literacia em Saúde, baseados nos princípios da cidadania em saúde, equidade e acesso aos cuidados de saúde, qualidade em saúde e políticas saudáveis. Com estas sessões pretendeu-se contribuir, não só para a participação informada na melhoria dos cuidados de saúde, mas também para a tomada de decisões sobre a sua saúde, melhorando a adesão à terapêutica e a mudança efetiva de estilos de vida.

PO 146 | COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA DIABETES NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Joana Bouçadas,¹ Vera Silva¹

1. Unidade de Saúde Familiar da Ramada.

Introdução: A USF decidiu comemorar o Dia Mundial da Diabetes, 14/11, com a organização de várias atividades para sensibilizar a população do concelho. Numa parceria entre os profissionais da unidade de saúde e a Junta de Freguesia foi possível unir os utentes e a população do concelho, na educação para a Diabetes (DM).

Objetivos: Abordar a DM tipo 2, alimentação e exercício físico. Pretende-se que a população compreenda o impacto da mudança dos estilos de vida na DM, adquira conhecimentos sobre uma alimentação saudável, apreenda conceitos básicos para a leitura de rótulos de produtos alimentares e compreenda a importância de exercício físico regular, motivando-a para a sua prática.

Pertinência: Este trabalho exemplifica a importância da mobilização dos profissionais de saúde, mas também da Junta de freguesia e profissionais de desporto, de forma a contribuir para a literacia e promoção de atividades preventivas relativas à DM.

Descrição: No dia 12/11 decorreu uma abordagem teórica à DM, *workshop* de alimentação saudável e aula de ginástica. No *workshop* os participantes foram divididos por três bancas rotativas com os temas «Identificação dos grupos alimentares», «Construa o seu prato» e «Leitura de rótulos alimentares». Após um lanche saudável foi realizada a aula de ginástica com o tema «Caminhar para o equilíbrio: exercício físico – faça você mesmo» e, por fim, a atividade terminou com o esclarecimento de dúvidas. No dia 14/11 realizou-se uma aula tai-chi e outra de salsa. Por fim, foram propostos exercícios de ginástica para casa e na sessão de encerramento foram partilhados aspetos positivos e negativos da iniciativa e sugestões para próximos projetos na comunidade.

Discussão: A atividade contou com 50 participantes, seis elementos da USF e quatro profissionais de desporto. Consideramos que a atividade foi muito bem-sucedida e cumpriu os seus objetivos, permitindo transmitir a mensagem à população de forma dinâmica, envolvendo-a.

Conclusões: A DM é uma patologia muito frequente nas consultas dos cuidados de saúde primários e os estudos mostram que a sua prevalência em Portugal tem vindo a aumentar. Assim, torna-se imperativo capacitar a população, para que possa tomar decisões informadas relativamente aos estilos de vida. A colaboração dos diversos profissionais é importante na transmissão de informação e aplicação prática de conhecimentos, sendo esta iniciativa reflexo disso mesmo.



PO 148 | VOLUNTARIADO NUM ESTABELECIMENTO PRISIONAL: UM PROJETO DA SAÚDE EM PORTUGUÊS

Adriana Sofia Camões Martins,¹ Mariana Belo¹

1. USF Viriato.

Introdução: A Saúde em Português (SP) é uma organização não-governamental e uma instituição particular de solidariedade social, sediada em Coimbra e com uma Delegação Regional do Centro (DRC) em Viseu. A sua missão é promover a integração social e comunitária com vista ao desenvolvimento integral da pessoa humana, respeitando e assegurando os seus direitos e liberdades fundamentais. Nesse contexto, um dos projetos desenvolvidos pela DRC é a SAÚDE NA PRISÃO, no Estabelecimento Prisional de Viseu (EPV).

Objetivos: Como cidadãos e tendo um conhecimento privilegiado em temas relacionados com a saúde, é da nossa opinião que os médicos devem prestar um contributo para a literacia em saúde da comunidade reclusa, utilizar expressões artísticas como formas terapêuticas e promover a discussão de diversos temas que os façam refletir sobre a sociedade e a sua reintegração na mesma.

Pertinência: Este tipo de projetos tem um enorme impacto na comunidade e por isso torna-se essencial divulgar o trabalho realizado pela SP e partilhar a experiência da realização de voluntariado num estabelecimento prisional, de modo a incentivar a comunidade médica a participar neste tipo de projetos.

Descrição: Bimensalmente, um grupo de voluntários dirige-se ao EPV para partilhar com os reclusos momentos de reflexão sobre diversas temáticas como saúde oral, nutrição, tabagismo, sexualidade. Também são realizadas outras atividades tais como: atividades de arte, visualização de curtas-metragens ou clubes de leitura. Este projeto envolve o trabalho de vários voluntários com uma panóplia de profissões que não envolvem necessariamente a área da saúde.

Discussão: O projeto SAÚDE NA PRISÃO tem contribuído para estabelecermos um contacto mais próximo com os reclusos, que constituem uma população vulnerável, esclarecer dúvidas, aconselhar estilos de vida mais saudáveis e promover o espírito crítico e a criatividade de forma saudável. Esta atividade tem sido realizada com sucesso, com muito boa receptividade e participação por parte dos reclusos.

Conclusão: A vivência destas experiências e a sua divulgação são muito relevantes na comunidade. São momentos em que trabalhamos em prol dos outros e através dos quais esperamos contribuir para tornar a vida de alguém um pouco melhor, de forma voluntária. Pertencer a este projeto tem sido uma experiência muito enriquecedora, pelo que pretendemos continuar com o bom trabalho desenvolvido até ao momento e continuar a fazer parte desta família que é a SP.

PO 171 | A SEMANA DA CRIANÇA: UMA INICIATIVA NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Inês Ferreira dos Santos,¹ Raquel Monteiro Costa,²
Paula Rodrigues,¹ Rafaela Cabral,¹ Ana Rita Cunha¹

1. USF Viseu-Cidade. 2. Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Introdução: Em Portugal, o Dia da Criança é comemorado a 1 de junho. Os primeiros anos de vida são essenciais e determinantes para a saúde e para o desenvolvimento físico, psicomotor e social da criança.

Objetivo: Comemorar o Dia da Criança, atualizando simultaneamente os conhecimentos dos cuidadores e dos profissionais da unidade de saúde, de forma a estimular comportamentos promotores de saúde.

Pertinência: Atividade enquadrada na celebração do Dia da Criança, maioritariamente focada na prevenção primária em idade pediátrica.

Descrição: A atividade SEMANA DA CRIANÇA decorreu na unidade de saúde entre 3 e 7 de junho, destinando-se às crianças, seus cuidadores e profissionais de saúde da Unidade. Foram expostas informações sobre diversas temáticas – periodicidade das consultas, Programa Nacional de Vacinação (PNV), vacinas extra-PNV, prevenção da morte súbita do lactente, alimentação saudável, obesidade infantil, sono, febre, exposição a novas tecnologias – sob a forma de cartaz e panfleto. Reservou-se uma área para que as crianças pudessem desenhar e expor os seus desenhos. Durante esta semana deu-se maior relevância ao tema da febre, com a entrega aos cuidadores de questionários previamente e posteriormente a apresentação feita durante a consulta. Para a formação dos profissionais foi organizada uma sessão sobre os problemas mais comuns em cirurgia pediátrica (colaboração de especialista) e sobre suporte básico de vida (SBV) pediátrico.

Discussão: A atividade decorreu conforme o previsto, tendo tido uma boa adesão por parte dos cuidadores e profissionais. Pela análise comparativa dos questionários pré e pós apresentação na consulta, aplicados a 22 cuidadoras, verificou-se uma melhoria significativa dos conhecimentos, particularmente no que diz respeito à definição de febre e aos critérios de recurso aos cuidados de saúde. A apresentação realizada pela cirurgiã pediátrica contribuiu para o esclarecimento de dúvidas e recapitulação dos critérios de referência hospitalar. A atividade relativa ao SBV permitiu rever o algoritmo e as particularidades do mesmo nesta faixa etária.

Conclusão: A atividade organizada, no âmbito da prevenção primária, permitiu a transmissão de uma quantidade significativa de informação, muitas vezes difícil de comunicar no tempo limitado da consulta. Permitiu simultaneamente a aposta na atualização de conhecimentos de todos os profissionais da unidade. Poderá ser replicada em anos vindouros, com maior enfoque noutros temas.



PO 179 | DIA MUNDIAL DA GRÁVIDA

Margarida Barros Henriques,¹ Melissa Fernandes Poon²

1. USF Feijó. 2. USF CSI-Seixal

Introdução: A gravidez, não sendo por si só uma doença, mas um estado de saúde, é uma situação de excelência para a atuação da equipa de família, com desafios constantes na procura do bem-estar da grávida no meio que se insere e na família que cria. Não há uma regra para todas as mulheres; trata-se, pois, de uma constante adaptação ao desafio que é esta etapa do ciclo de vida.

Objectivo(s): Intervenção de educação para a saúde e empowerment da grávida e da sua família, por forma a diminuir a sua ansiedade.

Pertinência: Esta iniciativa surgiu de encontro à mudança de paradigma, em que no passado a mulher em idade fértil vivia perto da família e engravidava no seio da família, o que não corresponde à realidade atual. A nova geração encontra-se numa rotina cidadina exaustiva, muitas vezes longe da família e sem apoio dos pais, desconhecendo algumas situações benignas e mesmo variantes da normalidade que para os seus progenitores faziam parte do “senso comum”, havendo muitas vezes uma ansiedade crescente e desnecessária nas jovens mães.

Discussão: Foram expostos quatro cartazes na sala de espera da USF Feijó dirigida ao planeamento familiar, com início a 10 de setembro de 2018, pelo facto de 9 de setembro ser Domingo. Os cartazes foram divididos pela consulta pré-concepcional – Já sabe qual a importância da consulta pré-concepcional? –, incidindo sobre a importância desta, do ajuste de hábitos nocivos e da atualização do boletim de vacinas; a mulher grávida – Está grávida? Nem tudo precisa de ser difícil! – com informações sobre o aborto espontâneo, conselhos para sintomas frequentes e quando deve procurar ajuda médica; o homem que será pai – Vou ser pai, qual é o meu papel nesta fase? – com informações gerais sobre a gravidez, e em que pode ajudar durante e após a gravidez; e a gestão do pós-parto – E quando nascer? Onde fica o “EU”? –, noções gerais sobre as alterações expectáveis no pós-parto, a amamentação e alguns conselhos para quem é mãe.

Conclusão: O projeto teve muita adesão na comunidade, que viu esclarecidas grande parte das suas questões, e alguns dos companheiros demonstraram o seu agrado em ver reconhecidas as suas preocupações. Fomos também abordados por alguns pais que acompanhavam as gravidezes das suas filhas e gostariam de dar um maior contributo e por jovens em idade fértil que começaram a procurar a consulta pré-concepcional em busca de uma gravidez tendencialmente mais segura.

PO 190 | DOENÇA CORONÁRIA: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E RASTREIO

António Costa de Carvalho,¹ Cristina Moreira,¹ Joana Santos,¹ Marta Costa e Silva¹

1. USF Trilhos Dueça.

Introdução: A doença coronária aguda afeta 8 mil pessoas/ano em Portugal, sensivelmente a uma morte/hora. Apesar de algum decréscimo nas últimas décadas, as doenças cardiovasculares (DCV) continuam a ser a principal causa de morte. HTA, dislipidemia, tabagismo, obesidade e DM são os principais fatores de risco (FR) que importa combater.

Objetivos: Intervir em educação para a saúde e efetuar rastreio de fatores de risco cardiovasculares (FRCV) a utentes, pela participação nas atividades comemorativas do dia nacional do doente coronário (DNDC).

Pertinência: Adoção de estilos de vida saudáveis pode evitar ou reverter alguns FRCV, existindo ferramentas e estratégias acessíveis aos profissionais dos CSP à sua implementação.

Descrição: Trata-se de uma intervenção preventiva numa amostra de utentes participantes nas atividades comemorativas do DNDC (14/02/2019). Foram efetuados rastreios de HTA, IMC e perímetro abdominal (PA), antes da aula de atividade física e da sessão de educação para a saúde sobre FRCV. Participaram médicos, enfermeiros, alunos de enfermagem e um professor de educação física. Foi ainda efetuada uma reavaliação ao fim de três meses. Usou-se fita métrica, craveira e esfigmomanómetro. Os dados foram tratados com o Microsoft Excel.

Discussão: Os dados revelam que os rastreios oportunistas podem detetar FR importantes, nomeadamente FRCV, promovendo uma participação ativa na prevenção e o encaminhamento adequado em situações mais graves. Quanto aos resultados encontrados, na primeira ($n=15$) e segunda avaliação ($n=7$): excesso de peso e obesidade (1ª 66,7%; 2ª 71,4%), perímetro abdominal elevado (1ª 60%; 2ª 71,4%) e HTA com (1ª 46,7%; 2ª 28,6%), demonstram que é necessário investir na atividade física e educação para a saúde como prevenção preferencial de FRCV. Apenas um utente (16,7%) referiu que passou a ter mais cuidado com alimentação após a 1ª avaliação/intervenção.

Conclusões: Existe um número significativo de utentes com FRCV com necessidade de medidas de educação para a saúde. A intervenção na comunidade é um processo moroso e complexo, como se infere pelos resultados obtidos, onde, dos parâmetros avaliados, apenas se obteve uma redução na percentagem de utentes com HTA e apenas uma utente refere ter melhorado os cuidados alimentares. Estes resultados incitam os profissionais a investir em atividades multidisciplinares organizadas por forma a responder às expectativas de populações de risco nos diversos níveis de prevenção.



PO 192 | HOSPITALIZAÇÃO NO DOMICÍLIO: UMA REALIDADE BEM PRÓXIMA DA MGF

Joana Maria Monteiro Fernandes,¹ Lara Otero Plaza²

1. USF Planície. 2. Hospitalización a Domicilio, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Introdução: A hospitalização no domicílio é uma alternativa ao internamento hospitalar convencional, onde é prestado assistência hospitalar no domicílio do doente, durante um período transitório, mediante avaliação inicial e critérios de inclusão específicos.

Objetivo: Conhecer a prática diária de um serviço de hospitalização domiciliária.

Pertinência: Melhorar a capacidade de resolução de problemas no contexto dos domicílios, avaliando as suas limitações e ao mesmo tempo as mais-valias pelo contacto mais próximo com o doente e o seu ambiente familiar.

Descrição: Durante o mês de fevereiro de 2019 realizei um estágio opcional no serviço de hospitalização no domicílio no Hospital Marítimo de Oza, na Corunha (Espanha). Este serviço foi criado em 1987, com capacidade para 50 doentes e é constituído por médicos especialistas em MGF e equipa de enfermagem. Funciona de 2^a a 6^a das 8:00-21:00h e ao fim-de-semana até às 15:00h todos os dias do ano, sendo que fora desse horário para alguma intercorrência está o 112. Diariamente, um dos médicos realiza a triagem dos doentes referenciados dos CSP, lares, hospital (internamentos, consultas externas, urgências) e após uma avaliação inicial decide-se o internamento no domicílio, com o consentimento do doente ou do seu cuidador principal. As principais patologias observadas são sobretudo as patologias crónicas agudizadas, as patologias infecciosas agudas, as oncológicas em tratamento ou com necessidade de suporte paliativo e doentes pós-cirúrgicos que necessitam cuidados. Realizam-se ainda alguns procedimentos no domicílio como paracenteses evacuadoras e transfusões de sangue.

Discussão: Este serviço permite não só uma melhor gestão das camas hospitalares, evitando assim internamentos desnecessários, mas também uma boa interligação entre os cuidados de saúde primários e secundários, otimizando recursos humanos e financeiros. A abordagem do doente no seu domicílio assim como conhecer o contexto familiar já fazem parte da rotina do médico de família, pelo que estas equipas formadas por MGF fazem todo o sentido, uma vez que estamos plenamente capacitados para as assumir ou integrar.

Conclusão: Considero uma experiência enriquecedora na minha formação como médica de família, não só pela abrangência de patologias e diferentes abordagens terapêuticas apesar de menos recursos que um internamento hospitalar, mas também pelos contextos familiares em situações agudas e/ou terminais, que são uma realidade muito diferente dos domicílios programados.

PO 212 | INTERCAMBIO HIPPOKRATES: O EXEMPLO HOLANDÊS

Rui Bento Felix Buzaco¹

1. USF Mosteiro, ACeS Loures Odivelas.

Introdução: O programa de intercâmbio Hippokrates representa uma oportunidade ímpar para jovens médicos de medicina geral e familiar conhecerem em detalhe as características dos cuidados de saúde primários (CSP) noutra país europeu, permitindo explorar diferentes modelos de organização além de desafios específicos de cada população. O intercâmbio apresentado decorreu numa unidade de CSP em Utrecht, Holanda, integrada no serviço nacional de saúde (SNS) holandês.

Objetivo: Compreender os conceitos estruturais e de gestão dos CSP holandeses e o seu enquadramento no SNS holandês.

Pertinência: Os CSP holandeses têm reconhecidamente melhores resultados no que respeita a acessibilidade e satisfação dos utentes, pelo que o seu estudo crítico poderá acrescentar valor à discussão de estratégias de melhoria dos CSP em Portugal. Adicionalmente, o papel do médico de família (MF) nos CSP e arquitetura organizacional do SNS holandês é conceptualmente semelhante ao português, o que pode significar maior facilidade em encontrar estratégias que se adequem e beneficiem a realidade portuguesa.

Descrição: Os centros de saúde são da total iniciativa e gestão do médico, sendo que as métricas e serviços contratados são estabelecidos e monitorizados pelo governo. O utente pode escolher o seu centro de saúde (CS) e respectivo MF. Integrado neste contexto nacional, o intercâmbio decorreu num CS com quatro médicos, duas enfermeiras, duas psicólogas e duas assistentes clínicas. Este servia cerca de 4.000 doentes em ficheiro partilhado. Durante este programa acompanhei os diferentes profissionais da equipa e pude conhecer outros serviços de saúde locais e a interligação estabelecida entre estes e os CSP.

Discussão: A atribuição de gestão integral do CS ao MF parece correlacionar-se com a maior eficiência dos serviços, assim como a uma maior responsabilização e satisfação face à dinâmica organizacional e multiplicidade de cuidados prestados. A ênfase dada à produção de meios de comunicação diretos e eficazes entre MF e os restantes prestadores de cuidados facilita a prestação de cuidados adequados, precoces e complementares, como o benefício adicional de reduzir tempos de espera, duplicação de exames ou de consultas e burocracia associada.

Conclusões: É inquestionável que a diferença económica entre Holanda e Portugal pode condicionar a diferença de resultados entre os respetivos SNS.



PO 214 | REPRODUÇÃO HUMANA E CRESCIMENTO: E SE FOSSE CONTIGO?

Rafaela da Conceição Ventura,¹ Rita Reis Santos¹

1. USF São Martinho de Pombal.

Introdução: A puberdade e a reprodução humana constituem temas sensíveis mas importantes no percurso vital de cada indivíduo. O conhecimento da normalidade é imprescindível para um desenvolvimento saudável. Os cuidados de saúde primários (CSP) constituem um veículo de promoção da saúde e resolução de problemas.

Objetivos: Educar os alunos do 6º ano acerca da puberdade e mudanças que ocorrem no corpo humano, para que atravessem esta fase com naturalidade e possam esclarecer dúvidas. Abordar o tema da reprodução humana explicando os mecanismos associados. Estabelecer uma relação de proximidade e disponibilidade entre os CSP e estes jovens.

Pertinência: Ainda persistem alguns mitos relativamente ao crescimento e fase pubertária, o que pode acarretar sérios problemas. O esclarecimento destas questões e a explicação das mudanças que ocorrem, bem como do processo de reprodução humana ajudam ao entendimento do próprio corpo e do outro e consciencializar os jovens.

Descrição: Juntamente com uma enfermeira da Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde, surgiu a oportunidade de realizar oito sessões, intituladas «Reprodução Humana e Crescimento», que decorreram nos dias 2 e 5 de abril, dirigidas aos alunos do 6º ano da Escola Marquês de Pombal. Os jovens preencheram um questionário antes e após a realização da sessão de apresentação e projeção de um filme. As apresentações tiveram um alcance de 167 alunos e decorreram de forma dinâmica e educativa, de forma a corresponder às suas necessidades e especificidades. Os jovens foram muito participativos, aproveitando para expressar angústias e tirar dúvidas.

Discussão: A puberdade surge como uma fase de grande mudança emocional e física que muitas vezes se torna motivo de ansiedade pela dificuldade em partilhar e questionar acerca do tema. Através dos questionários realizados, verificou-se uma melhoria nos conhecimentos gerais sobre os temas abordados criando-se uma ponte entre os CSP e estes jovens gerando-se um ambiente propício à partilha, colocação de dúvidas e à promoção da saúde em geral. Tanto por parte dos alunos como por parte dos professores foi reconhecida a importância da abordagem destes temas, bem como da aproximação do médico da comunidade.

Conclusão: A promoção de um crescimento saudável deve ser um pilar nos cuidados à comunidade. Esta intervenção possibilitou a adoção de comportamentos saudáveis, desmistificação de ideias preconcebidas/culturais e a aproximação dos profissionais de saúde aos jovens.

PO 224 | SER MÉDICA DE FAMÍLIA EM CABO VERDE

Cristiana Lopes Craveiro¹

1. USF Santo António da Charneca.

Introdução: Cabo Verde (CV), membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), foi colónia de Portugal até 1975, sendo a herança cultural e a história dos dois países inseparável. Apesar da ajuda externa e da intervenção de várias ONG, CV continua a ser um país pobre e com necessidades na área da saúde. Pelo desejo de enfrentar o desafio de trabalho clínico num contexto adverso, propus-me a um estágio de cuidados de saúde primários (CSP) com duração de um mês no Centro de Saúde (CS) da Achada Grande Trás, Cidade da Praia, Ilha de Santiago.

Objetivos: Conhecer a realidade dos CSP num país em desenvolvimento; conhecer a realidade da população de CV, cultura e crenças, adaptando a prestação de cuidados; desenvolver competências no diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes, num contexto de escassez de exames complementares e de medicamentos; desenvolver atividades de promoção da saúde.

Descrição: A minha atividade incluiu realização de consultas de vigilância e doença aguda a adultos e crianças e consultas de saúde da mulher, consultas domiciliárias e em extensões do CS localizadas em áreas isoladas onde população não tinha possibilidade de se deslocar; assistência a consultas de dermatologia; acompanhamento de fisioterapeutas e enfermeiros em trabalhos de campo com sessões de promoção de saúde e vacinação.

Conclusões: Ser médico num país em desenvolvimento foi uma experiência enriquecedora pela necessidade de ajustar a prática clínica a uma realidade onde não existe vigilância de saúde. Contribuiu para a minha formação enquanto médica, consciente do mundo além-fronteiras.



PO 246 | I CURSO EM SAÚDE NUMA UNIVERSIDADE SÉNIOR: RELATO DE PRÁTICA

Ana Rita Alves Aires¹

1. USF Alpha.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como sendo a capacidade dos indivíduos terem acesso à informação e a compreenderem, de modo a que a possam usar para promover e manter a saúde individual/familiar/comunitária. Em Portugal a baixa literacia em saúde acarreta diversos custos para todos, com impacto na qualidade de vida e aumento das despesas individuais e organizacionais.

Objetivo: Promoção de literacia em saúde em indivíduos ativos com mais de 65 anos.

Pertinência: Atendendo ao impacto que a baixa literacia acarreta na comunidade, é crucial aumentar as iniciativas de educação para a saúde de modo a promover indivíduos cada vez mais informados que possam fomentar a sua saúde e prevenir a doença.

Descrição: Curso de saúde na Universidade Sénior com turma com 10 alunos inscritos, seis deles do sexo feminino, média de idades de 74 anos (min: 66; máx: 85) e escolaridade desde o 1º ciclo do ensino básico à licenciatura. Atendendo à grande diversidade no nível de instrução, as sessões eram ajustadas aos conhecimentos da turma. De janeiro a junho de 2019 foram realizadas cinco sessões com duração de 1h sobre saúde (patologia digestiva, genitourinária, respiratória, cutânea, osteoarticular). Foram abordadas diferentes patologias com o objetivo de fornecer conceitos fisiopatológicos básicos. No decorrer do curso foi sempre promovido o esclarecimento de dúvidas e o ajuste das aulas de acordo com as principais necessidades/carências em saúde dos alunos. No final do curso foram aplicados questionários de satisfação e 100% dos alunos considerou as sessões úteis a muito úteis e considerou este género de iniciativa de grande pertinência.

Discussão: Numa pequena turma predisposta a aprender mais sobre saúde foram abordados diversos temas médicos com interesse para a comunidade numa vertente essencialmente dirigida à prevenção da doença. Estas formações para a comunidade aproximam o utente e permitem-no retirar dúvidas de modo livre, fora do ambiente de consulta. O utente passa, assim, a ser capaz de tomar decisões de modo cada vez mais consciente e informado.

Conclusão: Como parte integrante da sua atividade profissional, o médico de família deve promover de modo crescente a literacia em saúde para uma gestão partilhada da saúde do utente.

PO 259 | APTIDÕES SOCIAIS: UMA INTERVENÇÃO NA UNIDADE

Pedro Filipe Ribeiro Tavares,¹ Tiago Dantas Cerqueira¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: O comportamento social corresponde ao conjunto de ações, atitudes e pensamentos que o indivíduo apresenta em relação à comunidade, aos indivíduos com que interage e a ele próprio. A sua aprendizagem prolonga-se ao longo da vida: as dificuldades nesta aprendizagem podem causar problemas na vida dos indivíduos bem como nos seus relacionamentos, podendo interferir na qualidade do seu trabalho.

Objetivos: Principal: promover as capacidades sociais. Secundários: melhorar competências de comunicação verbal e não-verbal, adquirir estratégias de liderança e competências na gestão de conflitos e entender as dinâmicas de grupo.

Pertinência: O médico de família não trabalha isoladamente; pelo contrário, integra uma equipa multidisciplinar, com objetivos e métodos diversos, que deve liderar. Assim, aspetos como a comunicação, liderança e gestão de conflitos, apesar de se distanciarem da componente clínica, surgem como competências fundamentais a adquirir.

Descrição: A formação decorreu ao longo de quatro sessões, divididas entre comunicação e assertividade (duas sessões), liderança e gestão de conflitos (uma sessão) e grupos e dinâmicas de grupo (uma sessão). Destinou-se a todos os profissionais da unidade e consistiu em sessões teórico-práticas. Em cada uma houve uma breve introdução teórica, seguida de atividades entre todos os membros. Estas consistiram em jogos interativos, destinados a testar as competências sociais dos presentes, expondo-os a situações desafiantes e fora da zona de conforto. Após cada atividade, deu-se uma discussão em grupo, onde cada participante expôs o seu ponto de vista e recebeu feedback, quer da formadora, quer dos restantes participantes. Foi também discutida a aplicação prática de cada atividade em situações do dia-a-dia.

Discussão: As competências sociais são um aspeto fundamental na prática do médico de família, quer na interação com os utentes quer no relacionamento com os restantes profissionais. Apesar de serem pouco abordadas, podem ser objeto de treino e melhoria com formação apropriada. Esta formação diferenciou-se das restantes quer no tema abordado quer na sua conceção, pois exigiu uma grande interação entre os formandos, permitindo-lhes um melhor conhecimento sobre eles próprios e as pessoas com quem trabalham.

Conclusão: Esta formação permitiu reforçar o espírito de grupo entre os elementos da unidade, bem como melhorar as competências sociais dos seus elementos, contribuindo para um funcionamento mais harmonioso da unidade.



PO 271 | A GRIPE EXPLICADA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Vera Lúcia da Rocha Teixeira,¹ Cristiana Maria Ferreira Soares,¹ Miguel Nuno dos Santos Silva Gomes Martins,¹ Madalena de Sá Ribeiro Cubal¹

1. USF Calâmbrega

Introdução: A gripe é a doença mais frequente do adulto. Pode curar espontaneamente, mas também podem ocorrer complicações, particularmente em pessoas com doenças crónicas ou com 65 ou mais anos de idade. Nos últimos anos a maior atividade gripal tem sido observada entre os meses de novembro e março.

Objetivo: Informar e esclarecer os participantes acerca da doença e diferenciá-la de outras infeções respiratórias.

Pertinência: Clarificar medidas de prevenção e cuidados a ter antes e durante o período de maior contágio.

Descrição: Exposição teórico-prática, realizada no dia 13/02/2019, a um grupo de 31 alunos de uma universidade sénior, com a duração de 150 minutos. Na 1ª parte da sessão foi aplicado um questionário, elaborado pelos autores, anónimo, para avaliar o grau de conhecimento dos participantes em relação à doença. Na 2ª parte foi realizada uma exposição teórica, sobre a gripe, o seu diagnóstico, medidas preventivas e vacinação. Houve discussão dos temas apresentados, com recurso a exemplos práticos e esclarecimento de dúvidas. Na 3ª parte foi aplicado o mesmo questionário inicial, para avaliar o grau de aprendizagem após a sessão.

Discussão: Dos 31 participantes, 94% eram do sexo feminino ($n=29$) e 6% do sexo masculino ($n=2$). As idades estavam compreendidas entre os 53 e os 83 anos. A avaliação foi realizada através do preenchimento do questionário antes e após a sessão. Após a sessão verificou-se um aumento do número médio de respostas certas: no primeiro questionário obteve-se uma média de 7,16 respostas certas em 10 perguntas e, no segundo, 9,35 respostas certas. No início da sessão apenas 48% dos participantes tinha intenção de realizar a vacina da gripe no início do próximo inverno, porém, no final da palestra, 87% mostraram interesse em realizar a vacina. Durante a sessão constatou-se que os participantes estavam pouco informados sobre a doença e sobre os objetivos da vacinação anual. Os alunos mostraram-se interessados colocando várias questões.

Conclusão: O aumento do número de respostas certas obtidas no questionário após a sessão veio confirmar a aquisição de conhecimentos. Sabendo que os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, o interesse demonstrado no final da sessão em realizar a vacina da gripe anualmente, transpareceu o sucesso da mesma e sensibilizou os participantes para o conceito primário e preventivo dos cuidados de saúde.

PO 277 | DIA DA SAÚDE DOS OLIVAIS E PARQUE DAS NAÇÕES: UM RELATO DE PRÁTICA

Filipa Andreia Figueira Guerra,¹ Maria Margarida Esteves Nunes Gil Conde,² Nuno Miguel Natário Farias,² Patrícia Sofia Horta e Cortes,¹ Sofia Marques Coelho Costa e Silva²

1. UCSP dos Olivais, ACeS Lisboa Central. 2. USF Vasco da Gama, ACeS Lisboa Central.

Introdução: Os cuidados de saúde primários constituem a primeira linha de contacto com os serviços de saúde. Esta relação é crucial para que exista investimento nos cuidados centrados na saúde, abandonando o paradigma de uma Medicina apenas centrada na doença.

Objetivos: Promover a saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis; fomentar a articulação do Centro de Saúde dos Olivais (CSO) com as Juntas de Freguesia dos Olivais (JFO) e do Parque das Nações (JFPN); aproximar o CSO à sua população; dar a conhecer aos utentes do CSO os recursos de saúde e bem-estar sediados na comunidade.

Pertinência: Na prática clínica verificamos uma pobre divulgação bem como duplicação de serviços prestados à comunidade, condicionando desperdício de recursos. A esta problemática atribuímos a diminuta articulação entre as instituições.

Descrição: O Dia da Saúde dos Olivais e Parque das Nações foi um evento realizado pelo CSO, em parceria com as JFO e JFPN. Decorreu no dia 17/05/2019, data escolhida pela proximidade ao Dia Mundial do Médico de Família, na Alameda da Encarnação. Os principais temas abordados foram: alimentação saudável, saúde mental, comportamentos evitáveis e recursos da comunidade. Foi disponibilizada informação oral e escrita (folhetos e cartazes) sobre os temas e realizaram-se atividades como caminhadas, dança, *yoga*, prevenção de quedas, *show-cooking*, cuidados de higiene oral e palestra sobre mitos na saúde mental. Nesta iniciativa participaram alunos do 1º ciclo do ensino básico, idosos de centros de dia e utentes que se dirigiram ao CSO, num total de cerca de 160 pessoas.

Discussão: Houve um envolvimento ativo dos profissionais das unidades funcionais do CSO, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central, bem como de ambas as juntas de freguesia (JF). Embora seja difícil avaliar os ganhos em saúde neste tipo de ações, foram atingidos os objetivos de aproximação à população, mapeamento de recursos da comunidade e articulação entre os vários profissionais – quer entre os profissionais do CSO, quer entre estes e os profissionais das JF.

Conclusão: O Dia da Saúde integra-se num projeto a longo prazo. Na próxima edição esperamos aumentar a oferta de atividades que promovam a saúde, abranger mais população e conseguir medir os ganhos desta iniciativa.



PO 281 | ARTICULAÇÃO DE UMA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DO TORCICOLO CONGÉNITO

Vera Lúcia Moreira Nestor,¹ Emanuel Vital,² Vera Sousa¹

1. UCSP Atlântica. 2. URAP, ACeS Pinhal Litoral

Introdução: A gestão de condições de saúde que exigem cuidados multidisciplinares constitui um desafio para as equipas de saúde familiar. Este relato pretende mostrar os benefícios do trabalho em equipa (médico, enfermeiro e fisioterapeuta [Ft]) na correta orientação do torcicolo congénito (TC) nos cuidados de saúde de primários.

Objetivo: Descrever a prática de uma equipa multidisciplinar na gestão de casos de TC.

Pertinência: Mostrar o potencial do trabalho em equipa na melhoria da qualidade de cuidados e gestão de problemas de saúde.

Descrição: O TC descreve a deformidade do pescoço envolvendo um encurtamento do esternocleidomastóideo e que é diagnosticada ao nascimento ou logo após o mesmo. Tem uma incidência de 0,3% a 1,9%, sendo mais prevalente no género masculino. O diagnóstico é clínico e o tratamento pode incluir vários protocolos de fisioterapia, uso de ortóteses e procedimentos cirúrgicos. No último ano foram diagnosticados três casos de TC no âmbito das consultas de saúde infantil, que foram referenciados pelo médico de família ao fisioterapeuta (Ft) entre os 23 e os 43 dias, o qual realizou a avaliação inicial até dois dias após a referência. Coube ao Ft definir o plano de tratamento individualizado que consistiu no ensino aos pais dos cuidados relativos ao posicionamento da cabeça, à mobilização cervical e alongamento muscular específico. A equipa manteve-se em contacto regular e foram realizadas consultas para avaliação dos resultados. Quanto à orientação, um caso manteve seguimento exclusivamente nos CSP, nos outros dois casos, após seguimento inicial nos CSP um foi encaminhado para um centro de desenvolvimento e no outro a família optou por tratamento em regime privado. À data da última avaliação todos tinham recuperado totalmente, sem limitação do arco de movimento do pescoço e não apresentavam tumefação cervical palpável.

Discussão: As possíveis consequências do TC são evitadas com o seu tratamento atempado. A maioria dos casos resolve com tratamento conservador, o que se verificou na nossa prática. Existindo uma rápida intervenção de fisioterapia nos CSP, sempre em estreita articulação com a equipa de saúde familiar, a motivação e o envolvimento dos cuidadores é maior, reduzindo-se a ansiedade e os custos associados ao tratamento.

Conclusão: Este relato salienta a importância do diagnóstico e tratamento célere do TC, bem como da participação e comunicação ativa entre todos os intervenientes no processo terapêutico, mostrando ainda a efetividade da fisioterapia.

PO 317 | PLANO DE FORMAÇÃO EM CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA NUMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE PRÁTICA

Vítor Daniel Pereira Vaz,¹ Ana Rita Santos,¹ Marta Duarte,¹ Helena Barbosa,¹ Joana Matos da Silva¹

1. USF S. Martinho de Pombal.

Introdução: A paragem cardiorrespiratória (PCR) é um acontecimento súbito que pode ocorrer em qualquer local, incluindo numa unidade de saúde. Os profissionais de saúde devem estar atentos para a sua deteção precoce, solicitação imediata de ajuda, execução de manobras para o suporte das funções vitais e desfibrilhar, se indicado, até à chegada de ajuda diferenciada ao local.

Objetivo: Relembrar aspetos importantes de atuação numa emergência médica, abordagem prática na unidade e utilização do carro de emergência.

Pertinência: Esta formação teve lugar após um episódio de PCR num utente que aguardava na sala de espera. A formação regular dos profissionais de saúde dinamiza a sua atuação em emergência e melhora os resultados em saúde.

Descrição: O plano de formação em cadeia de sobrevivência foi realizado por profissionais com formação em suporte avançado de vida, em três sessões com duração de duas horas cada: a sessão inicial com exposição teórica dos vários elos da cadeia, desenvolvimento de cada elo e demonstração do desfibrilhador automático externo (DAE) presente no local; a sessão prática com o carro de emergência promovendo o manuseamento e a disposição dos materiais presentes; a sessão final com exposição da norma de orientação clínica sobre carro de emergência, com apresentação por patamares e a adequação à realidade do serviço. No questionário de satisfação colocado aos 25 elementos presentes (sete médicos, sete enfermeiros, seis assistentes técnicos, cinco médicos internos), 84,0% classificaram como «muito satisfeito» quanto à apreciação global do plano. Em cada área, a maioria atribuiu o grau muito satisfeito nos parâmetros de expectativas, método de apresentação, abordagem esclarecedora e aconselhamento da formação. Apenas 76,0% classificaram como muito satisfeito quanto à duração das sessões e o ajuste às necessidades conteúdos.

Discussão: Este plano formativo foi enriquecedor para a equipa permitindo aos vários grupos profissionais envolverem-se no processo de atuação em emergência, adequado às suas capacidades técnicas. O grau de satisfação confirma a apreciação global, tendo sido definido pela equipa a realização deste plano anualmente.

Conclusão: A formação permite aos profissionais de saúde estarem mais aptos para atuar em situações complexas como numa PCR. A intervenção rápida e a realização de procedimentos preconizados, aliados ao bom trabalho em equipa podem contribuir para uma melhoria de atuação, aumentando a probabilidade de sobrevivência da vítima.



PO 319 | RELATO DE PRÁTICA: PROJETO DE APOIO EM AÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cecília Maria Cardoso Coelho¹

1. USF Cova da Piedade.

Introdução: Pretende-se divulgar e discutir projeto de apoio em ações de cuidados paliativos, realizado numa USF, em funcionamento desde 03/19.

Objetivos: A implementação desde projeto, baseado em modelo de referenciação, com critérios definidos, tem como objetivo a aplicação dos princípios de cuidados paliativos a doentes com doença incurável e progressiva, com necessidade de cuidados ativos no controle de sintomas físicos ou sociais.

Pertinência: O envolvimento dos cuidados primários é um processo fundamental para tornar a prática dos cuidados paliativos mais precoce, acessível e global. É essencial a prática de ações paliativas por parte de profissionais com responsabilidades no cuidado a doentes terminais, como os médicos de família. No entanto, a identificação de doentes que beneficiariam de cuidados paliativos, constitui um desafio, principalmente quando resultam de patologias crónicas e progressivas.

Descrição: O projeto de cuidados paliativos destina-se acompanhamento do utente em fase terminal, através da elaboração de plano de atuação em conjunto com equipa de família, identificação das necessidades dos familiares e discussão em equipa de casos clínicos. Após identificação do doente a incluir neste projeto é realizada uma visita domiciliária ou consulta, conjunta com a equipa de saúde e a médica responsável deste projeto. Neste primeiro contacto é efetuada uma avaliação inicial onde se incluem os dados biográficos, doença atual e tratamentos realizados, avaliação funcional com instrumentos adequados, avaliação de sintomas e é elaborado um plano de cuidados em conjunto com o médico e a enfermeira de família. A partir desse momento a gestão dos cuidados de saúde passa a ser partilhado entre o médico de família e a médica responsável do projeto, sendo ajustado de acordo com as agudizações e avaliação das necessidades.

Discussão: Este projeto revelou-se benéfica para doentes e familiares (controlo eficaz de sintomas em ambiente familiar, apoio aos cuidadores) e para equipa de família (apoio e gestão partilhada do caso permite maior segurança e diminui a carga assistencial).

Conclusão: Este projeto possibilita capacitar e apoiar os médicos de família em ações paliativas. Permite aos doentes evitar a hospitalização e a permanecer no domicílio, levando a uma melhor satisfação do doente/família, reduzindo a dor e o distúrbio de ansiedade da família em luto. Possibilita também cumprir o desejo dos doentes de morrerem em casa.

PO 321 | APRENDER A CONVIVER COM O SOL: UMA INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Joana Dias Ressurreição,¹ Vera Leitão Esteves,¹
Raquel Andrade Ferreira¹

1. USF Descobertas.

Introdução: Segundo o Registo Oncológico Regional a incidência de melanoma em Portugal é de 6-8 casos por 100.000 habitantes, tendo vindo a aumentar ao longo dos anos. A exposição solar (em particular à radiação ultravioleta B) constitui o principal fator de risco modificável para o aparecimento de melanoma. Atualmente, a aposta na prevenção primária, visando a diminuição do número de casos, e na prevenção secundária, para uma deteção mais precoce e um tratamento atempado, constituem as formas mais eficazes de diminuição da mortalidade associada ao melanoma.

Objetivo: Realizar uma ação de sensibilização para a importância da proteção e da exposição solares regradas junto das crianças e adolescentes indo ao seu encontro a nível escolar.

Pertinência: Os indivíduos com história de exposição solar prolongada, tanto a cumulativa ao longo da vida como a episódica, intensa e intermitente, em especial durante a infância e a adolescência, têm risco aumentado de desenvolvimento de melanoma e de outros cancros cutâneos na idade adulta, pelo que a atuação na saúde escolar permite intervir numa idade chave para a prevenção desta patologia.

Descrição: Realizámos duas sessões de apresentação interativa a jovens do sexto ao oitavo anos da Escola Básica Paula Vicente, no Restelo. Dividimos a nossa apresentação em: Quais os benefícios e malefícios da exposição solar?; Como identificar sinais cutâneos suspeitos?; e Como nos podemos e devemos proteger? Para monitorização da eficácia da nossa intervenção realizámos um questionário pré e pós sessão, contendo as mesmas perguntas, de forma a medir o impacto da nossa formação na audiência. No final da sessão foram entregues folhetos informativos fornecidos pela Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC) com as ideias-chave que pretendíamos transmitir.

Discussão e Conclusão: Através das sessões realizadas conseguimos um aumento do número de respostas certas na ordem dos 100-400% nos questionários realizados. Uma vez que a adoção de cuidados com a exposição solar ao longo da vida pode ter um impacto clinicamente significativo na redução da incidência e mortalidade do cancro cutâneo, consideramos que este tipo de intervenções na comunidade escolar tem um elevado benefício, indo ao encontro dos jovens, transmitindo informação fundamental para a sua saúde e bem-estar. Além disso, o papel do médico de família na comunidade constitui um dos pilares da sua atuação, pelo que este deve estar envolvido neste tipo de intervenções.



PO 324 | "VENHA SUAR POR UMA BOA CAUSA!"

Ana Cátia Amado Rodrigues,¹
Ana Beatriz Quental Correia da Cruz¹

1. US Ilha do Faial.

Introdução: De acordo com o 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (2015), 28,7% da população adulta sofria de obesidade, tendo a prevalência oscilado entre 23,2% na região do Algarve e 32,5% na Região Autónoma dos Açores. Tendo em conta estes resultados torna-se fulcral estimular a prática de exercício físico e promover uma alimentação equilibrada.

Objetivo: Promover e apoiar a prática de estilos de vida saudáveis.

Pertinência: Os cuidados de saúde primários têm um papel fundamental na promoção da saúde dos utentes, podendo utilizar diferentes estratégias para mais facilmente aceder a estes.

Descrição: No âmbito da comemoração do Dia Mundial Contra a Obesidade, no dia 13 de outubro de 2018, foi realizada uma caminhada com um percurso de 2,6km (desde a praia do Porto Pim até à Unidade de Saúde da Ilha do Faial). Na sala de espera da instituição foi projetado um *powerpoint* sobre as comorbilidades da obesidade, alimentação saudável e exercício físico. Posteriormente foi realizado um rastreio de saúde, onde foi avaliado o estado nutricional, a pressão arterial, a glicemia capilar e o risco de desenvolver diabetes nos próximos 10 anos. Durante esta atividade foram entregues folhetos de educação para a saúde. Na hora de almoço foi distribuída uma refeição ligeira saudável, composta por sopa e fruta, a todos os participantes. Com a devida antecedência foi elaborado um cartaz para a divulgação do evento.

Discussão: Constatou-se que foi uma iniciativa bem-sucedida graças ao trabalho em equipa. Acordou-se a repetição de ações de sensibilização semelhantes, dada a satisfação dos utentes.

Conclusão: Este tipo de iniciativas permite uma maior aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade, sendo muito útil como ferramenta de promoção da saúde.

PO 342 | A CAMINHAR PELA SAÚDE DA COMUNIDADE E DOS PROFISSIONAIS: RELATO DE PRÁTICA

Rita Sofia Gaspar Marques,¹ Pedro Augusto Simões,¹
Beatriz Rosendo Silva,¹ Teresa Pascoal¹

1. USF Pulsar, ACeS Baixo Mondego

Introdução: A adoção de um estilo de vida saudável é eficaz e custo-efetiva na promoção da saúde, prevenção e controlo de doenças. Os cuidados de saúde primários (CSP) têm um papel essencial nesta área, quer no aconselhamento e prescrição individual de dieta saudável e prática de exercício físico, quer na realização de atividades para a comunidade que fomentem estes hábitos. Salienta-se a importância da existência de uma boa relação entre profissionais de saúde e utentes, que aumenta a adesão terapêutica nesta área.

Objetivos: Promover estilos de vida saudáveis a nível da alimentação e exercício físico; desenvolver relações entre profissionais da Unidade de Saúde Familiar (USF) e comunidade; fortalecer relações interprofissionais.

Pertinência: O elevado número de utentes com doenças crónicas modificáveis com a alteração do estilo de vida é transversal nos CSP. Porém, verifica-se que frequentemente as indicações não farmacológicas não são cumpridas. Daí ser necessário o médico de família desenvolver novas estratégias para maior adesão a estas medidas.

Descrição: No dia 30-03-2019 realizou-se a 1ª Caminhada da USF para profissionais, utentes e restante comunidade. Na divulgação foram dados conselhos sobre vestuário e alimentos saudáveis a levar. Com 23 participantes percorreram-se 6km, fez-se um lanche partilhado e terminou-se com uma sessão de educação sobre alimentação saudável.

Discussão: As opiniões recolhidas no final foram positivas, havendo espaço para a continuação da realização destas atividades. Embora o número de utentes não tenha sido elevado, os objetivos foram cumpridos. Prevê-se a continuação da realização destas caminhadas, com abordagem a novos temas.

Conclusão: Esta caminhada compara-se ao mundialmente conhecido *Walk with a Doc*, cujo objetivo é inspirar e educar comunidades através do exercício. Estas atividades organizadas pelas USF têm grande valor na sensibilização e educação de utentes e profissionais. Embora tratando-se de um evento pontual que não terá impacto mensurável na saúde dos participantes, o seu objetivo prende-se com a motivação para a adoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, estas atividades permitem o estreitamento de relações entre utentes e profissionais e interprofissionais. Isto permite transformar o ambiente da USF, tornando-o mais saudável e familiar. Como intervenção multidisciplinar, a caminhada teve grande importância para a saúde e bem-estar dos utentes, dos profissionais e da própria USF.



PO 357 | UM CUIDADO PARA TODA A VIDA

Ana Beatriz Quental Correia da Cruz¹

1. US Ilha do Faial.

Introdução: A obesidade infantil é um desafio de saúde pública do século XXI, sendo a doença pediátrica mais prevalente a nível mundial. Estima-se que cerca de 200 milhões de crianças em idade escolar apresentem excesso de peso. De acordo com o COSI – CHILDHOOD OBESITY SURVEILLANCE INITIATIVE, Portugal apresenta-se como um dos cinco países da região europeia com maior prevalência de obesidade infantil. Mais de 30% das crianças portuguesas entre os sete e os nove anos de idade apresenta excesso de peso, sendo que destas cerca de 13% apresentam obesidade.

Objetivo: Melhorar a literacia alimentar e nutricional na população em idade pediátrica, favorecendo o contato das crianças com alimentos saudáveis. Desmistificar crenças e ideias pré-concebidas.

Pertinência: O médico de família (MF) tem uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade. Nas diferentes fases do crescimento da criança, a alimentação saudável é um dos fatores determinantes para o normal e concordante desenvolvimento. Além disso, os hábitos alimentares aprendidos durante a infância determinam os comportamentos alimentares na idade adulta. Assim, é de todo o interesse a promoção da sua saúde, prevenindo doenças associadas à má alimentação, em especial a obesidade.

Descrição: A atividade decorreu a 21 de agosto de 2018 na Biblioteca Infantil/Ludoteca da Biblioteca Pública e Arquivo Regional João José da Graça. Participaram crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos. Foi efetuada uma palestra sobre alimentação saudável. De seguida foi efetuado uma *workshop* de cozinha, em que as crianças elaboraram o seu próprio lanche (com frutas e vegetais), que viria a ser consumido pelas mesmas no final da atividade.

Discussão: A atividade decorreu com sucesso. As crianças manifestaram interesse em aplicar os ensinamentos no seu dia-a-dia por reconhecerem a importância da alimentação saudável na prevenção da doença e no bem-estar e qualidade de vida. Demonstraram entusiasmo em mudar os comportamentos alimentares ao longo da vida. Estes exprimiram ainda enorme vontade de participar em outras iniciativas semelhantes.

Conclusão: O MF tem um papel fundamental na implementação de hábitos de vida saudável, esclarecendo dúvidas e fornecendo ferramentas às pessoas para tomarem decisões. É importante investir em todas as faixas etárias num *continuum* de cuidados. A dinamização deste tipo de iniciativas assume, assim, um papel de elevada importância, promovendo um só objetivo: viver mais e melhor!

PO 405 | «TOCHA NO CORAÇÃO»: MÉDICO DE FAMÍLIA, O MAIS PRÓXIMO DE MIM

Diana Cláudia Duarte da Rocha,¹ Helder Farias Antunes Farinha,¹ Henrique João Figueira Sousa Correia,¹ Ângela Margarida Filipe Simões,¹ Tania Monteiro Ferreira¹

1. USF Progresso e Saúde

Introdução: Anualmente a USF Progresso e Saúde – Tocha, em parceria com o Agrupamento de Escuteiros da Tocha e a Junta de Freguesia da Tocha, desenvolve a atividade intitulada «Tocha no Coração», que decorre durante o mês de maio, em prol do Mês do Coração. Visto ser uma atividade que conta com grande afluência da nossa comunidade, consideramos ser a altura ideal para comemorar junto dos nossos utentes o Dia Mundial do Médico de Família.

Objetivos: Descrever as atividades promovidas pela USF para atingir uma relação de saúde mais próxima com a comunidade na sua missão de prestação de cuidados de saúde e de integração; promover a importância dos cuidados de saúde da pessoa e da sua família, valorizando o papel do médico de família na saúde e bem-estar do agregado familiar; promoção da saúde e prevenção da doença.

Pertinência: É fundamental o contacto próximo com a comunidade, promovendo a adesão aos cuidados de saúde para obtenção de uma saúde universal e equitativa

Descrição: Desenvolvimento de atividades dirigidas aos diferentes grupos etários:

- Jogo/gincana com a temática de «Prevenção e Sensibilização da Obesidade Infantil», cujo objetivo é sensibilizar crianças e respetivos pais/cuidadores, bem como toda a comunidade para a obesidade infantil.
- Aulas com atividades físicas dirigidas a toda a população e aos diferentes grupos etários, destacando a ginástica sénior, auxiliadas por profissionais de instrução física qualificados.
- Mesas de rastreio adequadas à população, com o objetivo de prevenção de doença e promoção de saúde.
- Caminhada na freguesia da Tocha, com marcação do trilho/trajeto previamente delineado e divulgação de um painel informativo com a contagem de gasto calórico para a mesma consoante o peso individual.

Discussão: A interação próxima com a comunidade é fundamental de forma a fortalecer laços com as populações servidas pelos CSP. Adicionalmente é importante aumentar a literacia em saúde e esclarecer as questões da população num contexto mais informal, sobretudo os grupos vulneráveis para quem os cuidados de saúde deverão ser uma prioridade. As atividades mereceram parecer positivo pelos participantes.

Conclusão: Estas atividades facilitam e fortalecem as relações com as equipas de saúde, enriquecendo de igual modo a relação médico-utente. Paralelamente, com atividades lúdicas que sejam atrativas para a população infantil é possível motivar as nossas crianças às consultas de SIJ, desmistificando medos e receios.



PO 413 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NUMA UCSP: O QUE OS UTENTES QUEREM SABER

Diana Cristina Almeida da Silva,¹ João Pedro Freitas,¹ Pedro Teigão¹

1. UCSP Quarteira.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define educação para a saúde como “em qualquer combinação de aprendizagem que visa ajudar os indivíduos e as suas comunidades a melhorar a sua saúde, aumentando os seus conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”. Neste sentido, os cuidados de saúde primários devem orientar-se para a promoção da saúde e satisfação das necessidades das populações, para além das suas responsabilidades na prestação de cuidados clínicos e curativos.

Objetivos: Averiguar os temas em que os utentes têm maior interesse e curiosidade, para que sejam elaborados, na unidade, conteúdos específicos, com o objetivo de reforçar e promover os seus conhecimentos nas áreas mais solicitadas.

Pertinência: Promover um espaço de educação para a saúde que fosse de encontro às necessidades da população, com a disponibilização de informação fiável, clara e acessível, para promover a capacitação dos utentes nas escolhas em saúde.

Descrição: Colocação de monitores nos balcões de atendimento da unidade e elaboração de questionário com 39 temas nas áreas de promoção da saúde, prevenção da doença, gestão de doenças crónicas, cuidados de saúde e serviços, que foi distribuído aos utentes, solicitando que assinalassem os que consideravam mais relevantes. Amostra de conveniência e voluntária dos utentes que recorreram à unidade entre 18 de fevereiro e 8 de abril. Foi criada uma base de dados em Excel e realizada análise estatística descritiva. Obteve-se uma amostra de 100 utentes, com média de idades de 46,96 anos, 67% do sexo feminino e 30% do sexo masculino (3% sem informação) e selecionaram-se os 12 temas mais escolhidos. Posteriormente foram distribuídos pelos internos de formação específica de medicina geral e familiar da unidade para sua produção.

Discussão: Apesar do viés de seleção presente neste trabalho, a elaboração do questionário e sua aplicação, permitiu-nos estabelecer uma prioridade na realização de conteúdos do universo de temas existentes.

Conclusão: Os cuidados de saúde primários devem apoiar as necessidades e promover os conhecimentos, previamente solicitados pela população, com o intuito de melhorar os seus autocuidados, assim como o seu envolvimento nos planos propostos nas consultas, estimulando o seu empoderamento, autonomia e responsabilidade nas escolhas em saúde, permitindo desenvolver medicina centrada na pessoa.

PO 418 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NUMA UNIVERSIDADE SÉNIOR DOS AÇORES

Fabiana Mendonça Ferreira,¹ Ana Beatriz Quental Cruz¹

1. US Ilha do Faial.

Introdução: A integração dos idosos na sociedade é indispensável para uma sociedade saudável. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento ativo (EA) como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. O médico de família (MF) deve estar preparado para intervir na comunidade, promovendo a qualidade de vida das pessoas mais idosas e das suas famílias, nomeadamente, através do aumento da literacia em saúde.

Objetivos: Promover a literacia em saúde e o envelhecimento ativo da população que frequenta a Universidade Sénior local.

Pertinência: Na localidade em questão existem freguesias com escassa oferta sociocultural. Assim, o isolamento da população idosa tem de ser uma preocupação das equipas de saúde.

Descrição: As autoras lecionaram a disciplina de «Envelhecimento Ativo» na Universidade Sénior local, que se destina a pessoas com mais de 55 anos, reformadas ou sem ocupação regular, e que tem como objetivo assegurar a ocupação de tempos livres, através de um plano de formação multidisciplinar (cultura, saúde, história, arte, inglês, informática, yoga...), pretendendo contribuir para a valorização do idoso, através de aprendizagens e oportunidades de socialização, reforçando, assim, a autoestima e a inclusão na sociedade de uma faixa etária pouco valorizada e alvo de problemas sociais como a solidão. Alguns dos temas lecionados foram: atividade física, hipertensão arterial, diabetes mellitus e «má circulação» (alguns sugeridos pelos próprios alunos). As aulas decorreram de março a junho de 2019, com uma periodicidade semanal (às terças-feiras, entre as 14h30 e 15h30). Houve lugar a esclarecimento de dúvidas, aconselhamento sobre estilos de vida saudáveis e apresentação da história natural, prevenção e tratamento de patologias frequentes, sempre na ótica do EA.

Discussão: Esta iniciativa foi bem aceite por parte dos alunos, havendo o desejo de continuidade da mesma no futuro. Para as autoras foi uma oportunidade de evolução na sua formação na medicina geral e familiar, permitindo conhecer especificamente a realidade sentida pelos utentes de faixas etárias mais avançadas.

Conclusão: A educação para a saúde é um dos alicerces dos CSP, devendo ser continuamente desenvolvida e divulgada. É sempre uma mais-valia para os formadores e para a população, fomentando a partilha de conhecimentos.



PO 432 | PROXIMIDADE COM A COMUNIDADE: UNIVERSIDADE SENIOR E OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Catarina Madeira Pinto,¹ Nuno Magalhães,¹ Raquel Paz²

1. USF Planalto. 2. USF D. Sancho I.

Introdução: A proximidade da comunidade é um dos pilares centrais da medicina geral e familiar. Como médicos de família (MF) cabe-nos ir de encontro às necessidades em cuidados de saúde da população bem como conhecer os grupos vulneráveis nos quais se pode intervir de modo a prevenir potenciais situações de risco. Literacia em saúde tem-se mostrado um tema em voga na atual conjuntura da saúde preventiva pelo que se demonstra pertinente a intervenção do MF neste âmbito.

Objetivo: Promover literacia em saúde sobre alimentação saudável, benzodiazepinas e como medir adequadamente a pressão arterial no domicílio através da Universidade da Terceira Idade de Santarém (UTIS).

Pertinência: Promover o envelhecimento saudável, dando informação útil aos idosos de modo objetivo e simples.

Descrição: No âmbito da disciplina de Saúde foram realizadas duas aulas com a duração de 60 minutos cada onde estiveram presentes 11 alunos. A primeira intitulada de «Alimentação saudável – uma ótima ideia» e a segunda onde se abordaram dois temas, «Benzodiazepinas na idade sénior – prós e contras» e «Pressão arterial no domicílio». Na componente teórica debateram-se aspetos como a pertinência do tema e definições sobre os diferentes conceitos. Na componente prática realizou-se um jogo tendo por base o «Semáforo alimentar», da Direção-Geral da Saúde, e quantificaram-se pressões arteriais visando os conhecimentos adquiridos. Terminaram-se as aulas com a troca de experiências e resposta a questões colocadas pelos alunos.

Discussão: As apresentações permitiram clarificar aspetos fundamentais como a importância da alimentação, uma componente fulcral na vida saudável; principais vantagens na suspensão de benzodiazepinas, aconselhando o acompanhamento médico nesse processo; mais-valia da automedicação da pressão arterial (AMPA) na gestão da hipertensão arterial, reforçando a adesão à medicação crónica e a procura de ajuda médica na presença de alterações persistentes.

Conclusão: Um dos objetivos do internato de medicina geral e familiar passa por conhecer a comunidade, os seus pontos fortes bem como os grupos vulneráveis. Este tipo de ação na comunidade informa e capacita a população, estimula o envelhecimento saudável e minimiza eventuais situações de risco.

PO 464 | MAIS CONHECIMENTO, MAIS SAÚDE! - INTERVENÇÕES NA COMUNIDADE

Vanda Manha Rodrigues Marques,¹ Andreia Medley,¹
Ana Isabel Arraiolos,¹ Cátia Gabriel¹

1. USF Locomotiva.

Introdução: O conhecimento é a chave que permite a adoção de comportamentos conscientes de modo a melhorar a qualidade de vida e saúde. A educação para a saúde revela-se essencial na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores, possibilitando a tomada de decisões adequadas relativamente à saúde dos indivíduos, ao seu bem-estar físico, social e mental bem como à saúde dos seus familiares. Os profissionais dos cuidados de saúde primários estão numa posição privilegiada pela proximidade e conhecimento da realidade da população que lhes está confiada facilitando o desenvolvimento de ações adaptadas que dotem os indivíduos de conhecimentos em saúde.

Objetivos: Proporcionar aos indivíduos ações que melhorem a literacia em saúde, permitindo a adoção de atitudes e hábitos mais saudáveis.

Pertinência: Desenvolver atividades junto de vários grupos etários e socioculturais distintos que proporcionem de uma forma descontraída a aquisição de conhecimentos em saúde. Mostrar as atividades e ações desenvolvidas junto da população e proporcionar a partilha de experiências junto dos pares.

Descrição: Durante o ano foram desenvolvidas várias ações e formações junto da população. No ano letivo 2018/2019 fomos responsáveis pela disciplina de «Saúde e Bem-Estar» na Universidade Sénior do Entroncamento. Participámos nos cursos desenvolvidos pela Junta de Freguesia. Contribuímos semanalmente no programa destinado à Saúde da Rádio Voz do Entroncamento. Nas festas da cidade marcámos presença na sensibilização dos jovens para os comportamentos de risco. Desenvolvemos o «Centro de Saúde dos Bonequinhos» onde abrimos as portas a todas as crianças entre os três e os cinco anos do concelho do Entroncamento, proporcionando um contacto próximo e um ambiente descontraído, desmistificando alguns medos das crianças. Colaborámos em várias formações a pedido de instituições e coletividades do Entroncamento.

Discussão e Conclusão: Sair do nosso local de trabalho e ir ao encontro da população proporcionando verdadeiros encontros com a saúde foi uma verdadeira aventura que acreditamos ter sido benéfica para a saúde da população. A partilha de experiências foi muito positiva pois permitiu compreender as dificuldades e dúvidas da população no que respeita à saúde e adotar atitudes e linguagem adequadas ao seu nível de literacia. A partilha desta experiência junto dos profissionais de saúde permitiu e permitirá desenvolver novas estratégias e ações que serão benéficas quer para a população quer para os profissionais.



PO 469 | SOPA SEM SAL, NÃO SABE MAL! PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA MULTIDISCIPLINAR

Ines Coutinho Oliveira de Lima Madanelo,¹ Tiago Sanches,¹ Cristiane Lourenço,¹ Aline Maia,² Augusta Costa³

1. UCSP Vouzela. 2. URAP, ACeS Dão Lafões. 3. UCC Lafões.

Introdução: O Festival das Sopas reúne milhares de visitantes na prova de diversas sopas (inovadoras e tradicionais). Pauta por sabores apurados, muitas vezes salgados, que incentivam a população aos abusos e maus hábitos (tantas vezes destacados em cuidados de saúde primários). Intervir na redução do sal (tempero tipicamente português) num evento desta magnitude é um objetivo desafiante, apenas alcançável por uma equipa multidisciplinar alargada.

Objetivo: Educação para a saúde na redução do sal (alertar para os problemas do consumo excessivo; estabelecer recomendações para um consumo moderado; fornecer estratégias para redução de consumo, conservando o sabor dos alimentos).

Descrição: Projeto piloto de redução do sal na alimentação, composto por diversas fases sequenciais e populações alvo. Inicialmente, a unidade de saúde pública avaliou a composição das sopas dos restaurantes locais quanto ao teor em sal, com relatórios e conselhos da nutricionista. Posteriormente, a UCSP, a UCC e a nutricionista do ACeS elaboraram instrumentos de educação para a saúde (*flyers*) a constar nos 5000 *kits* do Festival. Continham dose diária de sal considerada adequada, problemas de saúde ligados ao consumo excessivo de sal e receita de uma sopa com teor de sal reduzido, mas com elementos de sabor intenso e diferente, disponíveis na região e de baixo custo. A iniciativa teve o apoio da Escola Profissional (mentora do evento) e da Câmara Municipal (principal colaboradora).

Foi iniciada colaboração entre entidades de saúde e curso de restauração da Escola Profissional. O teor de sal presente nas sopas dos restaurantes da região tem progressivamente diminuído.

Pertinência: A intervenção estruturada e progressiva, aproveitando as sinergias multidisciplinares, traz ganhos incalculáveis. Agir em eventos major pode ser intimidatório pela magnitude dos mesmos e pela insuficiência e sobrecarga prévia de profissionais. Não obstante, pequenos gestos podem fazer a diferença na introdução de alertas à população. O sal constitui um fator de risco cardiovascular modificável, fortemente enraizado na nossa gastronomia. Importa rever «receitas» e descodificar paladares.

Discussão: Apesar de não ser quantificável o impacto de todas as fases desta intervenção, não negámos a saída da saúde ao espaço comunitário fazendo aquilo que lhe compete: zelar pela população, prevenindo. Aproveitámos diversos elementos comunitários em prol de um fim único: reduzir o teor de sal da gastronomia local.

PO 473 | RELATO DE PRÁTICA: ESTÁGIO DE COORDENAÇÃO

Ana Carolina Vieira de Melo Mateus Rodrigues¹

1. USF Condestável.

Introdução: As atividades de coordenação no âmbito da medicina geral e familiar são algo importante para o crescimento e construção de um médico de família. Na rotina diária é difícil dedicar-se tempo a esta área, devido à carga horária dispensada em atividades clínicas.

Objetivo: Envolver-me em atividades de coordenação de uma USF para adquirir capacidades neste âmbito.

Pertinência: Um interno de MGF será futuramente um médico de família com possibilidade de criar, coordenar ou integrar uma Unidade de Saúde Familiar. Torna-se necessário saber como se desenvolve a sua construção e se mantém o seu bom funcionamento.

Descrição: Realizei um estágio de três semanas numa USF modelo A em passagem para modelo B, acompanhando a Coordenadora em todas as atividades que o processo envolve.

Discussão: O médico de família atual deve ser capaz de gerir a sua atividade clínica e de coordenar uma equipa multidisciplinar no sentido de um melhor serviço de saúde para a população em que se integra.

Conclusão: Este estágio permitiu-me adquirir novas competências em atividades de gestão de qualidade em saúde, numa USF diferente daquela em que exerci a minha formação e num momento crucial do seu desenvolvimento: a candidatura a modelo B.



PO 508 | UTILIZAÇÃO PROBLEMÁTICA DA INTERNET, PROBLEMA DE QUEM?

Daniela Santareno Marques,¹ Inês Martins de Almeida,¹ Mariana Sequeira,¹ Michela Savocchio²

1. USF Lapiás. 2. USF Lapias.

Introdução: Nas últimas décadas com a popularização da Internet têm surgido estudos que conceptualizam os comportamentos disfuncionais na utilização da Internet como dependência.

Pertinência: Embora exista ainda alguma controvérsia e não estejam definidos os critérios para esta adição, a comunidade científica reconhece este problema como uma realidade.

Objetivo: Foi realizada uma atividade na comunidade inserida no Plano de Educação para a Saúde em parceria com a saúde escolar, com o intuito dar a conhecer, aos adolescentes e respetivos encarregados de educação, o conceito de Adição sem Substância – Utilização problemática da Internet, capacitando a comunidade a estar alerta para este problema, saber que existe e que pode ser prevenido e tratado quando necessário.

Descrição: Foram realizadas sessões interativas de esclarecimento sobre o tema para todos os adolescentes do 7º ano numa escola básica da área de influência, com partilha de experiências e esclarecimento de dúvidas. No final do ano letivo foi ainda realizada uma sessão para os encarregados de educação dos alunos das mesmas turmas.

Discussão: Por vezes o desconhecimento pode ser o único motivo porque não se reconhece um problema. Intervir na comunidade, explicando aos jovens os riscos da utilização problemática da Internet pode ser uma medida preventiva. Adicionalmente poder ainda explicar aos pais e encarregados de educação desses jovens que a responsabilidade é partilhada e quais as estratégias para prevenir esta dependência enriqueceu este ciclo de intervenção.

PO 525 | “TABAGISMO: VAMOS APAGAR ESSA IDEIA!” – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Filipe André Pina Marques Fontes Alves,¹ Sara Santos Ferreira¹

1. USF Infesta, ULS de Matosinhos.

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública global constituindo uma das principais causas evitáveis de morbidade, incapacidade e mortalidade. A intervenção dos profissionais de saúde junto dos fumadores é fundamental, aumentando as taxas de sucesso. Contudo para a cessação ser conseguida é necessária uma série de alterações de conceitos, crenças, atitudes e de estilo de vida capazes de propulsionar e manter o processo de mudança de comportamento.

Objetivos: Promover a redução dos hábitos tabágicos e aumentar a motivação para a cessação tabágica de utentes fumadores em fase de contemplação inscritos na USF; avaliar a carga tabágica e o número de cigarros consumidos por dia, o grau de dependência e motivação dos utentes selecionados; realizar sessões de educação para a saúde sobre cessação tabágica; orientar para consulta médica com o médico assistente e, se aplicável, para consulta especializada de cessação tabágica doentes selecionados.

Pertinência: No concelho de Matosinhos o tabagismo é o fator de risco responsável pela maior quantidade de anos de vida saudável perdidos, sendo responsável por 12,6% da carga total de doença no concelho, o que evidencia a importância de se apostar em estratégias de cessação tabágica para melhorar a saúde global da população.

Descrição: Projeto destinado a utentes fumadores em fase de contemplação para a cessação tabágica inscritos na USF e que aceitem participar. Caracterização sociodemográfica dos participantes e avaliação da carga tabágica, dependência (teste de *Fagerstrom*) e motivação (teste de *Richmond*) antes e após a realização de quatro sessões de educação para a saúde na área da cessação tabágica. Discussão em grupo das dificuldades sentidas e partilha de experiências. Análise dos dados através de estatística descritiva e comparativa.

Discussão: A avaliação do projeto permitiu verificar uma redução do número de cigarros consumidos por dia (estatisticamente significativo), redução do grau de dependência e aumento da motivação para a cessação tabágica. É necessário ter em conta limitações como o número reduzido de participantes e a influência de fatores externos à intervenção (e.g., eventos de vida adversos).

Conclusão: Os autores consideram que o projeto foi bem-sucedido trazendo benefícios à saúde da população envolvida. Existe mais-valia nas intervenções de grupo e a repetição deste projeto com um número maior de participantes poderá aumentar a rentabilidade desta modelo de intervenção na cessação tabágica.



PO 528 | UMA JOVEM MÉDICA AO SERVIÇO DOS JOVENS

Maria Francisca Vaz Rebordão Topa¹

1. USF Carnide Quer

Objetivo: O objetivo deste relato de prática é descrever uma experiência de voluntariado médico de medicina geral e familiar ao serviço de uma população jovem de vários países, em contexto de ambiente rural. Este trabalho procura dar conhecer a epidemiologia das doenças mais frequentes, os desafios do trabalho em equipa com profissionais de saúde de várias proveniências e as particularidades socioculturais na relação médico-doente.

Pertinência: Este relato de prática é pertinente na medida em que pretende estimular experiências de voluntariado médico no mesmo formato.

Descrição: Esta experiência decorreu numa enfermaria de um campo internacional com milhares jovens de várias nacionalidades, a maioria proveniente de países europeus, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, localizado na aldeia de Tãizé, em França, de 20 a 24/08/2018. Ao longo deste período realizei 90 consultas médicas de urgência. A maioria dos jovens atendidos foram do sexo feminino (68%) e a idade média foi de 25,6 anos. A nacionalidade mais representada foi a francesa (21%), seguida da alemã (20%) e portuguesa (11%). Segundo o código da ICPC-2, as patologias mais frequentemente diagnosticadas foram infeção aguda do aparelho respiratório superior (27%), picada ou mordedura de inseto (12%), gastroenterite (8%) e traumatismo/contusão (8%). Foi necessário o envio para hospital mais próximo, localizado a vinte quilómetros, de três jovens.

Discussão: O trabalho em equipa e a troca de experiências entre médicos de outras nacionalidades e especialidades, permitiu perceber que existem semelhanças e diferenças na abordagem dos doentes e dos principais quadros clínicos, possibilitando uma transmissão de conhecimentos para uma melhor prática clínica. Independentemente da língua, para os jovens adultos que têm de recorrer aos serviços de saúde fora do seu contexto habitual é fundamental uma visão holística.

Conclusão: Esta experiência de voluntariado médico foi uma mais-valia, na medida em que permitiu o aperfeiçoamento de conhecimentos e competências importantes para o internato de medicina geral e familiar, no que refere à medicina de urgência, aos registos clínicos, à prática clínica centrada no adulto jovem e à prestação de cuidados de saúde em ambiente rural e com recursos limitados.

REVISÃO DE TEMA

PO 7 | ABORDAGEM DE MASSAS ESCROTAIS

Vanessa Simaura Batista Martins,¹ João Moreira de Sousa¹

1. UCSP Sete Rios.

Justificação: As massas escrotais são de apresentação relativamente frequente a nível dos cuidados de saúde primários. Algumas entidades clínicas subjacentes a certas massas escrotais requerem um diagnóstico rápido e tratamento precoce para evitar a perda testicular e outras complicações.

Objetivos: O presente trabalho pretende rever a mais recente evidência acerca do diagnóstico e abordagem das massas escrotais ao nível dos cuidados de saúde primários e alertar para eventuais situações que possam constituir emergências.

Métodos: Revisão clássica da literatura através da pesquisa em base de dados científicas (PubMed e UpToDate), livros e revistas, publicadas entre 2009 e 2019, usando os termos MeSH: *scrotum*, *testicular cancer*, *testicular hydrocele*, *spermatic cord torsion*, *diagnostic imaging* e *primary health care*.

Resultados/Revisão: São sumarizadas a apresentação clínica, diagnóstico e tratamento de diversas patologias relevantes, nomeadamente: torção do testículo, epididimite/orquite, torção do apêndice testicular, hematocele, hidrocele, varicocele, hérnia inguinal e tumor do testículo.

Discussão/Conclusão: A compreensão da apresentação clínica das diferentes massas escrotais permite estabelecer um diagnóstico correto. É fundamental excluir emergências clínicas como torção testicular e malignidades que requerem intervenção imediata. A ultrassonografia do escroto é o melhor método complementar de diagnóstico para diferenciar as várias origens das massas escrotais; por outro lado, a ressonância magnética é mais útil para as situações de hematocele.



PO 15 | ASPIRINA COMO PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا: RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

Ana Marta da Cunha Lopes Loureiro Magalhães,¹ Sofia Belo,¹ Teresa Antunes,¹ Ana Lúcia Ramalheiro¹

1. USF Santiago de Palmela

Justificação: A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade materna e perinatal. Um dos mecanismos que pode estar na sua base é o desequilíbrio entre prostaciclina e tromboxano A2. Uma vez que a aspirina em baixa dose leva a uma inibição preferencial do tromboxano A2, tem sido estudado o seu papel na prevenção da pré-eclâmpsia.

Objetivo: Rever as principais recomendações internacionais sobre a utilização de aspirina em baixa dose como profilaxia da ré-eclâmpsia.

Métodos: Foram consultadas várias normas de orientação internacionais acerca da utilização de aspirina na gravidez, nomeadamente WHO (2011), ACOG (2013), AHA/ASA (2014), USPSTF (2014), AAFP (2014), ACOG *Committee Opinion* (2018).

Resultados: Apesar de ainda não existir nenhum método validado para a identificação de mulheres com risco aumentado de pré-eclâmpsia, a literatura define-as como mulheres que têm pelo menos um fator de alto risco (história pessoal de pré-eclâmpsia; gravidez múltipla; hipertensão crónica; diabetes tipo 1 ou 2; doença renal; doença autoimune) ou mais do que um fator de risco moderado (primeira gravidez; obesidade; história familiar de pré-eclâmpsia; características sociodemográficas; como etnia afro-americana e baixo estatuto socioeconómico; idade materna igual ou superior a 35 anos; fatores de risco pessoais, como complicações obstétricas em gravidez anterior e intervalo de mais de 10 anos entre gravidezes). Nestas, está recomendada a utilização de aspirina em baixa dose.

Discussão: A maioria das normas de orientação internacionais recomenda a utilização de aspirina em baixa dose (60 a 150mg/dia) em mulheres com risco aumentado de pré-eclâmpsia, a partir das 12 semanas de gestação e até à data do parto.

Conclusão: Atualmente existem vários estudos que apontam para o benefício da profilaxia com aspirina em baixa dose em mulheres com risco aumentado de pré-eclâmpsia. Em Portugal ainda não existem normas de orientação sobre este tema, pelo que devemos considerar a utilização de recomendações internacionais como orientadoras da nossa prática clínica.

PO 54 | DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR GUIADA PELO BEBÉ E O RISCO DE ENGASGAMENTO OU ASFIXIA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Filipa Falcão Alves,¹ Pedro Augusto Simões,² Sara Lisa Pinho,¹ Lara Cabral¹

1. USF Briosa. 2. USF Pulsar.

Justificação: *Baby led weaning* (BLW) é um método alternativo à diversificação alimentar tradicional que promove, após o aleitamento exclusivo, a autoalimentação da criança pela ingestão de pedaços de alimentos inteiros com as suas mãos. Uma variante recente do BLW, o *Baby led introduction to solids* (BLISS) inclui alimentos com maior índice calórico, de ferro e com menor risco de asfixia. A adesão das famílias a estes métodos tem sido crescente, sendo o engasgamento uma preocupação frequente dos pais.

Objetivo: Verificar se a diversificação alimentar guiada pelo bebé está associada a um maior risco de engasgamento ou asfixia do que a diversificação alimentar tradicional.

Métodos: Os critérios de inclusão seguiram a metodologia PICO: a população constituída por lactentes (cinco a oito meses), a intervenção o início da diversificação alimentar pelo método BLW ou BLISS, o comparador o método tradicional com colher e o *outcome* o número de episódios de engasgamento ou asfixia. Pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados e randomizados (RCT), estudos observacionais e normas de orientação clínica, em Português ou Inglês, nos últimos 10 anos, com os termos: *baby led weaning*, *gagging* e *airway obstruction*, nas bases *National Guideline Clearinghouse*, NICE, *Canadian Medical Association*, *The Cochrane Library*, *BMJ Evidence-Based Medicine* e PubMed. Foi utilizada a escala SORT para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Dos seis artigos encontrados, três foram excluídos (um protocolo em fase inicial, um artigo de opinião e um que não ia ao encontro do objetivo). Foram selecionados dois RCT e um estudo observacional transversal, sendo que a evidência sugere não haver um maior risco de engasgamento e asfixia com o método BLW ou BLISS quando comparado com o método tradicional (NE 2).

Discussão: As limitações relacionam-se com a escassez de estudos relativos à segurança. Um dos estudos apresentava uma amostra pequena e um intervalo de confiança amplo. Outro estudo apenas realizou uma análise qualitativa. A evidência disponível é limitada mas parece demonstrar que o método BLW é uma alternativa segura para o início da diversificação alimentar (FR B).

Conclusão: O médico de família apresenta um papel fundamental na orientação alimentar da criança e deve estar preparado para possíveis dúvidas sobre o BLW. São necessários mais estudos de qualidade nesta temática de modo a sustentar uma recomendação mais forte.



PO 56 | O RIVAROXABANO NO TRATAMENTO DA TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Paulo Rúben Gomes Fernandes Rodrigues,¹ Luís Pedro Terroso Lira¹

1. USF Arruda.

Justificação: A tromboflebite superficial (TFS) é causada pela formação de um trombo numa veia superficial. O tratamento deve englobar o alívio sintomático e a prevenção de complicações. As *guidelines* atuais recomendam terapêutica com fondaparinux ou heparinas de baixo peso molecular (HBPM) que são agentes que requerem injeções subcutâneas diárias e cuja relação custo-benefício tem vindo a ser questionada. Têm-se realizado estudos para avaliar a possibilidade de utilização dos novos anticoagulantes orais na TFS, nomeadamente o rivaroxabano.

Objetivos: Determinar à luz da evidência científica se o rivaroxabano é igualmente eficaz comparativamente à terapêutica convencional no tratamento da TFS.

Métodos: Pesquisa sistemática de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas (RS), meta-análise e ensaios clínicos aleatorizados controlados (ECAC), publicados entre janeiro e maio de 2019, utilizando os termos MESH *thrombophlebitis* e *rivaroxaban* nas seguintes fontes – *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *The Cochrane Library*, DARE e MEDLINE. Foram definidos como critérios de inclusão: estudos em língua portuguesa, francesa ou inglesa; estudo em adultos com TFS e fatores de risco para TVP ou TEP; estudos que avaliassem a melhoria dos sintomas e/ou diminuição das complicações. Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: administração concomitante de outros fármacos; presença de outras patologias com impacto potencialmente enganador na medição dos resultados.

Resultados/Revisão: Dos três artigos encontrados foram excluídos dois pelo não cumprimento dos critérios de inclusão. O selecionado foi uma RS no qual se comparou a terapêutica com rivaroxabano e fondaparinux durante 45 dias.

Discussão: O rivaroxabano demonstrou ser tão eficaz quanto o fondaparinux na prevenção de TVP ou TEP em doentes com TFS e um ou mais fatores de risco (> 65 anos, sexo masculino, TFS prévia ou TVP/TEP prévia, doença oncológica, doença autoimune ou envolvimento de veias não varicosas). No entanto, o estudo não é duplamente cego e demonstrou um aumento não estatisticamente significativo dos eventos hemorrágicos menor.

Conclusão: O rivaroxabano demonstrou eficácia na prevenção de TVP ou TEP em doentes com TFS e um ou mais fatores de risco (SORT B). No entanto, os estudos selecionados têm algumas limitações pelo que os seus resultados devem ser postos em prática com precaução, sendo necessário futuramente mais ECAC de longa duração e boa qualidade.

PO 61 | USO PROLONGADO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Pedro Filipe Godinho dos Santos Cândido Fernandes,¹ Mónica Cró de Nóbrega¹

1. USF LoureSaudável.

Justificação: O dispositivo intrauterino (DIU) é o método de contraceção reversível mais custo-efetivo. Existem muito poucas contra-indicações para a sua utilização pelo que é um dos mais utilizados no mundo. A frequente utilização destes dispositivos além do período divulgado pelo produtor e o facto de haver uma grande variedade destes dispositivos leva a dificuldade na conclusão sobre o real prazo de validade de cada um dos DIU.

Objetivo: Pretende-se determinar qual a duração de efeito contraceetivo eficaz dos diferentes métodos contraceptivos intrauterinos.

Métodos: Revisão baseada na evidência. Em maio 2019 foram pesquisadas meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC) em inglês e português, publicadas entre 2014 e 2019, com os termos MeSH *intrauterine device*, *copper intrauterine device*, *hormone releasing intrauterine device* e o termo não MeSH *extended use* nas bases de dados da DGS, BMJ, MEDLINE, *The Cochrane Library*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Guidelines Finder* da National Electronic Library for Health, do NHS britânico, *National Guideline Clearinghouse*, *ClinicalKey* e Índice de Revistas Médicas Portuguesas. As recomendações clínicas querem-se apresentadas sob a taxonomia SORT (força de recomendação e nível de evidência [NE]).

Resultados/Revisão: A pesquisa resultou em 61 artigos. Destes foram excluídos: 32 pela leitura do título e 13 após leitura integral do artigo. No total incluíram-se 13 artigos.

Discussão: É atribuída força de recomendação A a diversos pressupostos, como: 1. O uso prolongado de DIU é altamente eficaz em mulheres não nulíparas com idade igual ou superior a 25 anos na data da sua inserção; 2. DIU TCu380A pode ser utilizado por 12 anos; 3. O risco de gravidez é baixo para mulheres com idade igual ou superior a 35 anos que coloquem DIU TCu380A e o mantenham até à menopausa; 4. O DIU Multiload Cu-375 pode ser utilizado por 10 anos; 5. O LNG-IUS 52mg pode ser utilizado por sete anos.

Conclusão: A utilização prolongada de DIU é atualmente *off-label* mas a existência de vários estudos, com evidência orientada para a clínica, permite enriquecer a discussão com as utentes para a decisão partilhada. Existe falta de informação de qualidade sobre esta prática em mulheres com idade inferior a 25 anos e/ou nulíparas havendo, no entanto, alguma evidência que aponte para um maior risco de gravidez. O uso prolongado de DIU pode ter um importante impacto na saúde pública ao ser mais custo-efetivo.



PO 63 | DA REFERENCIAÇÃO À GESTÃO PARTILHADA DO DOENTE PSORIÁTICO

Tiago Joaquim de Castro Lopes,¹ Rui Cernadas,² Madalena Rodrigues,³ Tiago Torres,⁴ Martinha Henrique⁵

1. USF Serzedelo. 2. Continental Mabor. 3. USF Castelo, ACeS Arrábida. 4. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto. 5. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Leiria.

Justificação: A formação específica do médico de família (MF) não integra um estágio com uma componente dermatológica obrigatória. Por outro lado, sabemos que as doenças dermatológicas na população em geral estão associadas a perturbação emocional, profissional e social, interferindo nas atividades diárias. O impacto das doenças de pele é variável e depende da sua história natural, podendo muitas vezes o atraso no diagnóstico ser grande.

Objetivo: É fundamental a criação de sistemas capazes de melhorar a qualidade e precocidade do diagnóstico, referenciação e tratamento, limitar o crescimento de listas de espera hospitalares, assegurando uma educação médica contínua e a garantia de qualidade assistencial. A sistematização da abordagem da psoríase pelo MF, desde o diagnóstico precoce, ao tratamento das formas menos graves e a uma referenciação orientada é o grande objetivo.

Métodos: Um painel de MF e dermatologia (D) reuniu-se para criar um algoritmo de referenciação de doentes com psoríase que seja simples, eficaz e célere.

Resultados: O algoritmo proposto inicia-se quando o MF suspeita de psoríase. No caso de dúvidas no diagnóstico, o doente deve ser referenciado para a D. No caso de um diagnóstico confirmado, compete ao MF avaliar a gravidade e perfil de respondedor do doente, rastrear comorbilidades associadas à psoríase e a possibilidade de artrite psoriática (AP). Se a doença for ligeira, deverão ser iniciados tratamentos tópicos e se não houver melhoria clínica ou se ocorrer agravamento, o doente deverá ser referenciado para a D. Se a psoríase for considerada moderada a grave, ou em localizações de elevado impacto (couro cabeludo, face, palmo-plantar e genital), deverá ser referenciado para a D para tratamento sistémico e/ou fototerapia. Por outro lado, se após o rastreio da AP houver uma suspeita desta patologia, o doente deverá ser referenciado para a Reumatologia.

Discussão: Para que o seguimento e o tratamento destes doentes sejam partilhados, é fundamental que o MF tenha o conhecimento necessário sobre os tratamentos sistémicos que o doente está a fazer e os seus efeitos secundários, no sentido de intervir quando solicitado. No caso de suspeita num doente pediátrico este deverá ser sempre referenciado para a D.

Conclusão: Apenas uma gestão partilhada do doente psoriático poderá tornar possível um melhor tratamento e seguimento, a utilização mais racional dos recursos médicos disponíveis, proporcionando-lhes a melhor qualidade de vida possível.

PO 78 | MAMOGRAFIA DE RASTREIO EM MULHERES COM > 69 ANOS

Filipa Martins Guedes¹

1. ULS Matosinhos.

Justificação: O cancro da mama é a neoplasia mais frequente no sexo feminino, estando preconizado o seu rastreio por mamografia periódica (2/2A) até aos 69 anos (inclusive). O aumento da esperança média de vida faz com que cada vez seja mais importante a valorização da idade biológica em detrimento da idade cronológica. Posto isto, parece ser relevante perceber em que situações continua a ser benéfico manter determinadas atitudes preventivas.

Objetivos: Determinar se existe benefício na continuação da realização de mamografia de rastreio periódica em mulheres após os 69 anos de idade.

Métodos: Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC) nacionais acerca de rastreio de Ca da mama e pesquisa de artigos de revisão (clássica e sistemática) na base de dados PubMed, usando os descritores MeSH: *breast neoplasms* AND *mass screening* AND *aged*, sem restrição de idioma. Pesquisa limitada à janela temporal de 01/01/2017 a 03/04/2019. Seleção de artigos com base no título e/ou *abstract*.

Resultados/Revisão: Incluída uma NOC da Direção-Geral da Saúde acerca de abordagem imagiológica da mama feminina e três artigos de revisão (selecionados a partir dos 25 artigos encontrados na PubMed, através da pesquisa inicial).

Discussão: Em mulheres a partir dos 70 anos não existe conformidade nas *guidelines* emitidas pelas entidades Internacionais, relativamente à realização de mamografia de rastreio. Os principais benefícios identificados na sua manutenção são o diagnóstico de lesões em estadio pré clínico, geralmente mais pequenas e com opção de tratamentos menos invasivas. Por outro lado, a diminuição da densidade mamária e aumento de incidência de cancro da mama (sobretudo com características indolentes) que ocorre com o avançar da idade, contribuem para o aumento dos casos de sobrediagnóstico. Outro dos riscos a ter em conta é a ocorrência de casos falsos positivos.

Conclusão: Para a determinação do benefício da manutenção do rastreio de Ca da mama por mamografia em mulheres acima dos 70 anos deve ser contraposta a expectativa de vida individual (atendendo a comorbilidades, estado funcional e cognitivo, fatores de risco para cancro da mama e a preferência do doente) ao tempo necessário até que se obtenha benefício da atitude preventiva (aproximadamente 10 anos). Com base nestes pressupostos, a decisão de rastrear deve ser individualizada e partilhada.



PO 98 | NOACS: DO PONTO DE VISTA PRÁTICO

Gabriela Jorge Fernandes Machado,¹ Joana Afonso,¹ Yuliya Kuzmyn,¹ Ana Valério¹

1. USF São João do Pragal

Justificação: Com o aumento da esperança média de vida da população portuguesa, é cada vez mais frequente o contacto do médico de família com as doenças cardiovasculares, nomeadamente com a fibrilhação auricular (FA) e conseqüentemente com os anticoagulantes orais. Segundo as *guidelines* atuais da European Society of Cardiology, os *non-vitamin K antagonist oral anticoagulants* (NOACs) devem ser considerados como primeira escolha para anticoagulação na FA. Assim, torna-se essencial o conhecimento destes fármacos por parte do médico de família.

Objetivos: Os autores pretendem rever e expôr de forma concisa os aspectos mais importantes para a prática clínica do médico de família relacionados com os NOACs.

Métodos: Revisão clássica, tendo sido consultados, entre outros, os resumos das características do medicamento e guias do prescritor dos fármacos e as *guidelines* atuais relacionadas com este tema.

Resultados: Atualmente em Portugal existem quatro NOACs aprovados – dabigatrano, rivaroxabano, apixabano e edoxabano. As indicações são diferentes de fármaco para fármaco, sendo que as comuns aos quatro são a prevenção do AVC e embolia sistémica na FA não valvular e tratamento da trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar no adulto e prevenção das recorrências. As posologias e respetivos ajustes diferem de acordo com o fármaco em questão, qual a indicação e características do doente, como a função renal e o peso. Todos estão contra-indicados para taxas de filtração glomerular (TFG) < 15ml/min e o dabigatrano está também contra-indicado se a TFG for < 30ml/min. São fármacos bem tolerados e com poucos efeitos adversos. O efeito adverso mais importante é a hemorragia, sendo que a taxa de hemorragia maior e intracraniana é inferior à da varfarina.

Discussão: Os NOACs constituem um grupo heterogéneo de fármacos. Apresentam várias vantagens face à varfarina, nomeadamente a ausência de necessidade de monitorização para assegurar efeito terapêutico e a menor interação com outros fármacos e alimentos. Existem alguns aspetos menos favoráveis, nomeadamente a inexistência de antídoto (à excepção do idarucizumab no caso do dabigatrano), o preço e o facto de o esquecimento de uma toma colocar o doente em risco tromboembólico, dada a curta semi-vida destes fármacos.

Conclusão: Apesar do seu manejo dos NOACs ser mais fácil do que o da varfarina, existem aspetos práticos que urge conhecer e dominar pelo médico de família, de forma a servir da melhor forma os seus utentes.

PO 103 | A GINKGO BILOBA E A MEMÓRIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sara Alexandra Araújo dos Reis,¹ André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ João Paulo Almeida Duarte,¹ Rodrigo Massa Tavares¹

1. US Ilha de São Miguel

Justificação: As alterações cognitivas, sobretudo mnésicas, são uma queixa frequente nos cuidados de saúde primários e afetam tanto o utente como a sua família. Estima-se que o número de pessoas com demência seja de 35,6 milhões mundialmente, prevendo-se que esse número aumente. Atualmente existem poucas armas terapêuticas com eficácia demonstrada nessas situações. A Ginkgo biloba, em estudos *in vitro* e animais, parece reduzir a agregação e toxicidade da β -amilóide, diminuir a viscosidade sanguínea e melhorar a neurotransmissão glutaminérgica, dopaminérgica e colinérgica. Assim, pensa-se que poderá ter um efeito benéfico nos diversos tipos de patologias que cursam com alterações da memória.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia da Ginkgo biloba no tratamento de patologias que cursam com alterações cognitivas, especialmente de memória.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2014 e maio de 2019, utilizando os seguintes termos MESH *Memory Disorders* OR *Dementia* AND *Ginkgo biloba*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 158 artigos, dos quais 153 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos cinco artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Estes foram maioritariamente concordantes relativamente à existência de evidência (nível 2) de alguma eficácia da Ginkgo biloba na melhoria das alterações cognitivas, especialmente, se utilizada uma dose superior a 200mg por dia durante um período de pelo menos 22 semanas.

Discussão: A Ginkgo biloba parece apresentar alguma eficácia no tratamento das alterações cognitivas. Apesar de a evidência ser globalmente favorável para a sua utilização, os autores atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização, pelo facto das revisões sistemáticas de maior qualidade incluírem poucos estudos, por existirem poucos com a qualidade desejada. Assim, os autores deste trabalho consideram que seria pertinente a realização de mais estudos em larga escala e multicêntricos.

Conclusão: A Ginkgo biloba parece ter alguma eficácia no tratamento das alterações cognitivas, como as alterações de memória, se utilizada numa dose superior a 200mg por dia durante um período de pelo menos 22 semanas.



PO 121 | PSICOESTIMULANTES NA PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO: FACA DE DOIS GUMES? RBE

Helena Isabel Martins Barbosa,¹ Vítor Daniel Pereira Vaz,¹ Joana Matos da Silva¹

1. USF S. Martinho de Pombal.

Introdução: A perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA) é um distúrbio heterogéneo, caracterizado por inatência, hiperatividade e impulsividade. A primeira linha de tratamento farmacológico são os psicoestimulantes (PE). Os sintomas manifestam-se até aos 7-12 anos de idade, mais no sexo masculino, e os doentes aparentam ter taxas superiores de consumo/dependência de substâncias aditivas (CDS). Várias entidades levantaram a possibilidade dos PE aumentarem este risco. O presente estudo tem como objetivo a revisão da evidência sobre esta associação.

Métodos: Critérios de inclusão segundo metodologia PICO – P: Crianças e adolescentes com PHDA; I: Terapêutica com PE; C: Sem tratamento com PE; O: Taxa de CDS. Pesquisaram-se *guidelines*, meta-análises (MA), revisões sistemáticas, estudos clínicos (EC) e estudos observacionais, publicados nos últimos 20 anos em Inglês ou Português, referentes a humanos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Agency for Healthcare Research & Quality*, NICE, *The Cochrane Library*, PubMed e *TRIP database*. Utilizaram-se os termos MeSH *Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/drug therapy*, *Child*, *Adolescent*, *Substance-Related Disorders*, e o termo não MeSH *ADHD treatment*. A escala SORT foi usada para atribuir níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Obtiveram-se 86 artigos. Após exclusão por título/*abstract* e conflito de interesses resultaram seis publicações: uma *guideline*, três MA e dois EC aleatorizados. A evidência sugere que doentes com mais de cinco anos e manutenção de sintomas significativos após alterações ambientais devem ser medicados com PE (FR B) e que estes não se associam a um risco aumentado de CDS (NE 2).

Discussão: Os estudos incluídos apresentam limitações, como o predomínio do género masculino, o tamanho díspar entre grupos, a escassa correlação com a duração do tratamento com PE e o diminuto número de EC aleatorizados. Contudo, parece ser possível concluir que os PE devem ser utilizados em casos específicos de PHDA (FR B) e que não se verifica uma associação entre este tratamento e um aumento da taxa de CDS (NE 2). Os benefícios de um tratamento controlado com PE aparentam ser superiores aos riscos associados à PHDA moderada a grave não controlada, pelos efeitos deletérios no desenvolvimento que esta pode causar. Além disso, poderá existir um efeito protetor, devido ao controlo dos sintomas da doença e consequente diminuição da «automedicação» com outras substâncias (NE 2).

PO 135 | ANTI-HISTAMÍNICOS NO TRATAMENTO DA SINUSITE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Luísa Rodrigues Pinto,¹ Adriana Martins,¹ Inês Santos Cruz,¹ Ana Jorge Lopes,¹ Carla Lunet¹

1. USF Viriato.

Justificação: A sinusite (SN) é definida como a inflamação da mucosa de um ou mais seios perinasais. A rinosinusite (RSN) ocorre quando há envolvimento simultâneo da mucosa perinatal e nasal. Apesar de usados no tratamento da SN/RSN os anti-histamínicos (AH) podem não ser benéficos.

Objetivo: Analisar a evidência da eficácia dos AH no tratamento da SN/RSN.

Métodos: Realizada uma revisão sistemática nas bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, *Guidelines Finder* da NHS, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase*, *The Cochrane Library*, DARE e PubMed. Pesquisadas meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos controlados e *guidelines* (GL) publicadas nos últimos 10 anos, usando os termos *MesH Sinusitis AND Histamine Antagonists*, em português, inglês, espanhol e francês. Excluídas publicações sem relação com o objetivo e duplicadas. Utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação.

Resultados: Encontradas 35 publicações das quais quatro cumpriram os critérios de inclusão. Após a sua leitura, um dos estudos foi excluído e dois adicionados através da pesquisa da bibliografia dos estudos incluídos. Incluíram-se cinco estudos: uma MA/RS, duas RS e duas GL. Verificou-se na MA/RS (NE2) existir evidência limitada de que os AH possam ter benefício reservado para pacientes com RSN aguda e rinite alérgica. Não existe evidência do seu benefício nos pacientes com RSN sem rinite alérgica. Uma RS (NE2) e ambas as GL (NE3) concluíram não existir evidência do uso de AH no controlo da SN crónica, havendo evidência para o seu uso se co-existir rinite alérgica. Uma RS (NE2) estudou a eficácia dos AH em crianças com SN aguda e não encontrou estudos que fornecessem evidência da sua eficácia. Uma GL concluiu não existirem estudos clínicos que suportem o uso de AH na RSN bacteriana aguda. Outra GL concluiu não haver indicação para o uso de AH na RSN aguda pós-viral e não existir evidência suficiente para recomendar AH na RSN crónica com pólipos nem evidência da sua eficácia na RSN crónica em crianças. **Discussão:** As informações disponíveis sugerem não haver indicação para o uso de AH na SN/RSN, exceto se co-existir um componente alérgico. A escassez de estudos é a limitação major desta revisão.

Conclusão: A evidência da eficácia dos AH no tratamento da SN/RSN é muito limitada sendo necessários mais estudos, de modo a evitar a sua prescrição desnecessária.



PO 141 | PAPEL DA METFORMINA NA PREVENÇÃO DO GANHO PONDERAL EM DOENTES MEDICADOS COM ANTI-PSICÓTICOS

Beatriz Antunes Chambel Coelho¹

1. USF Novo Mirante.

Introdução: Doentes com patologia psiquiátrica têm risco aumentado de desenvolver doença metabólica por várias razões: predisposição genética para diabetes mellitus, atividade física reduzida e fármacos. Sabe-se que os anti-psicóticos se correlacionam com ganho de peso, dislipidemia, resistência aumentada à insulina e diabetes, traduzindo o aumento da mortalidade cardiovascular nestes doentes. O ganho ponderal é o efeito adverso mais bem estabelecido destes fármacos, contribuindo para as complicações metabólicas faladas e representando um fator importante de não adesão à terapêutica, resultando no aumento das taxas de recidiva e hospitalização.

Objetivo: Rever a evidência disponível sobre o papel da metformina na prevenção do ganho ponderal em doentes medicados com anti-psicóticos.

Métodos: Pesquisa bibliográfica nas plataformas PubMed e *The Cochrane Library*, usando os termos MeSH *antipsychotic drugs; metformin; prevention; weight gain*. Foram selecionados estudos em humanos escritos nas línguas inglesa e espanhola, nas tipologias de *guidelines*, artigos originais e meta-análises, publicadas nos últimos cinco anos. Foram utilizados os critérios de inclusão PICO e a classificação quanto ao nível de evidência foi realizada pelos critérios do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine de 2011.

Resultados: Foram obtidos 16 artigos, dos quais foram selecionados: duas *guidelines* – uma com força de recomendação A, e outra com força de recomendação B – três 3 meta-análises com nível de evidência IA e um ensaio clínico randomizado com um nível de evidência IB.

Discussão: Monitorizar complicações metabólicas em doentes medicados com anti-psicóticos é fundamental, sendo para tal necessário uma abordagem holística do doente e uma estreita cooperação entre o médico e família e o psiquiatra. Apesar de nem sempre ser possível nestes doentes, as alterações do estilo de vida continuam a ser a intervenção prioritária; no entanto, a metformina parece ter impacto na redução das complicações metabólicas. Além disso, a metformina mostrou maior eficácia na prevenção do ganho de peso do que no tratamento do mesmo, pelo que parece ser mais favorável iniciá-la em simultâneo com o anti-psicótico.

Conclusão: Assim sendo, o uso de metformina na dose única diária de 750mg, como complemento de uma dieta equilibrada e de um plano de exercício físico adaptado às capacidades do utente, deve ser iniciada em simultâneo com o anti-psicótico para prevenção do ganho ponderal nestes doentes, com um nível de evidência robusto.

PO 150 | CAPSAICINA NA NEURALGIA, QUAL A EVIDÊNCIA?

André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹
João Paulo Almeida Duarte,¹ Rodrigo Massa Tavares,¹
Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. US Ilha de São Miguel.

Justificação: A dor neuropática é um sintoma que surge a nível dos cuidados de saúde primários, mas é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que 7 a 8% da população europeia apresente dor neuropática. O tratamento desta entidade, principalmente se a medicação de primeira linha não for tolerada, é controverso. Neste contexto, a capsaicina tópica surge com uma opção terapêutica interessante, com formulações a < 1% e a 8%.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia da capsaicina tópica versus placebo no tratamento da dor neuropática, nomeadamente da neuralgia.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2019, utilizando os termos MESH *Capsaicin AND Neuralgia*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 43 artigos, dos quais 30 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos 13 artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Estes foram maioritariamente concordantes relativamente à existência de evidência de eficácia (nível 2) da capsaicina a 8% no tratamento da neuralgia. Relativamente à capsaicina <1% não há concordância entre os diferentes artigos relativamente à existência de eficácia.

Discussão: A capsaicina parece ter eficácia no alívio da dor em pacientes com neuralgia, sendo a evidência disponível globalmente favorável para o uso da capsaicina tópica a 8%, pelo que nesta dose os autores deste trabalho atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização. Realça-se que a evidência disponível varia consoante o tipo de neuralgia, ficando a prescrição da capsaicina a 8% reservada ao contexto de consulta da dor. Os autores deste trabalho concordam que para atribuir uma força de recomendação para o uso da capsaicina a < 1% no tratamento da neuralgia serão necessários mais estudos e de melhor qualidade.

Conclusão: A capsaicina tópica parece ter eficácia no tratamento da neuralgia, se utilizada a variante a 8%, sendo a formulação com 179 miligramas a única disponível em Portugal.



PO 162 | A CAMINHADA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Luísa Marques Duarte,¹ Marta Bernardo,¹ Catarina Pinhão,¹ Teresa Raposo¹

1. USF Andreas.

Introdução: A insônia é um problema frequente nos cuidados de saúde primários. O exercício físico pode constituir uma terapêutica complementar útil ao tratamento da insônia. A caminhada é uma forma fácil, barata e segura de prescrever exercício físico, facilmente integrada na rotina diária.

Objetivo: Rever a evidência disponível sobre os benefícios da caminhada na melhoria da qualidade do sono em pessoas com mais de 18 anos.

Métodos: pesquisa de artigos publicados desde 2009, na PubMed, Web of Science, Scopus, DARE, SciELO e *The Cochrane Library*, contendo no título os termos: *walk** AND *sleep* ou *walk** AND *insomnia*. Feita também uma pesquisa secundária na PubMed com os termos MeSH *sleep initiation and maintenance disorders* AND *exercise*. Critérios de inclusão: população – indivíduos com mais de 18 anos com queixas relativas ao sono; intervenção – caminhada (sem outras modalidades de exercício) em comparação com sedentarismo; resultados – melhoria da qualidade do sono/sintomas de insônia. Critérios de exclusão: causa orgânica para a insônia, neoplasias, demências, institucionalização. O nível de evidência e a força de recomendação foram atribuídos de acordo com os critérios da escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

Resultado: Foram encontrados 201 resultados, dos quais se selecionaram 23 para leitura completa, após eliminação dos repetidos e atendendo aos objetivos da revisão, critérios inclusão/exclusão e à disponibilidade em texto completo em português ou inglês. Destes, 13 foram incluídos na revisão, em função da qualidade metodológica e objetivos: quatro ensaios randomizados controlados, um estudo de coorte, cinco transversais e três ensaios quase-experimentais. Todos os estudos apontaram um efeito benéfico da caminhada na melhoria da qualidade do sono.

Discussão: Apesar da consistência dos resultados, a heterogeneidade na intensidade/frequência/condições da caminhada e nas populações analisadas limita a comparação dos resultados e a obtenção de conclusões. Sugere-se a realização de mais estudos prospetivos de larga escala e randomizados controlados, com amostras homogêneas e padrões de caminhada bem definidos que, a longo prazo, permitam validar a evidência encontrada e auxiliar na formulação de recomendações.

Conclusão: A evidência disponível sugere que a caminhada pode melhorar a qualidade do sono (nível de evidência 2, força de recomendação B), embora não exista robustez suficiente para recomendar como terapêutica da insônia primária.

PO 172 | ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM DM TIPO 2: QUAL A EVIDÊNCIA ATUAL

Inês Fernandes Carvalho dos Santos Cruz,¹ Mariana Belo,¹ Ana Luísa Pinto,¹ Adriana Martins,¹ João Ribeiro¹

1. USF Viriato.

Justificação: O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) em doentes sem doença CV prévia é controverso; porém, sabe-se que os doentes diabéticos tipo 2 têm um risco acrescido de desenvolver eventos trombóticos. Por essa razão, nos últimos anos têm sido realizados estudos com o intuito de avaliar a utilização do AAS na prevenção primária de eventos CV nessa população de doentes.

Objetivos: Determinar à luz da evidência atual se o benefício do AAS na prevenção primária de eventos CV se sobrepõe ao risco hemorrágico em doentes diabéticos tipo 2.

Métodos: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados, BMJ *Clinical Evidence*, *The Cochrane Library* e PubMed, usando os termos MeSH *Aspirin* AND *Primary Prevention* AND *Cardiovascular Disease* AND *Diabetes Mellitus, type 2*, nos últimos cinco anos, em inglês. Excluídas publicações sem relação com o tema, repetidas ou comentários a outros artigos. 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 22 publicações das quais cinco cumpriam os critérios de inclusão: duas meta-análises (MA), um ensaio clínico randomizado e controlado (RCT), uma revisão sistemática (RS) e uma *guideline*. O RCT (NE2), uma RS/MA (NE2) e a RS (NE2) concluíram que apesar do uso do AAS prevenir eventos CV graves, os benefícios absolutos foram amplamente superados pelo risco de hemorragia. Outra MA (NE2) aponta que os eventos ateroscleróticos e a mortalidade não diferiram nos doentes a tomar AAS versus placebo; além disso, não houve diferença na hemorragia entre os dois grupos. A *guideline* (NE3) não recomenda o AAS ou outro antiplaquetário a diabéticos sem história de doença CV.

Discussão: A evidência mostra que no global, a mera presença de diabetes tipo 2 aparentemente não é suficiente para o AAS conferir um benefício que supera claramente o risco de hemorragia. Entre as limitações encontradas salientam-se as doses diárias de AAS que variam entre 100mg a 650mg em diferentes artigos, o tempo de *follow-up* insuficiente e a heterogeneidade dos doentes com diabetes tipo 2.

Conclusão: Para o futuro seriam úteis mais estudos antes de se excluir totalmente o uso do AAS na prevenção primária de eventos CV. Assim, o médico de família deve avaliar individualmente o benefício/risco do uso do AAS profilático, de acordo com o risco CV, a história de doença CV prévia e o risco hemorrágico do seu doente diabético (FR B).



PO 194 | TRATAMENTOS TERMAIS NAS DIVERSAS PATOLOGIAS MÉDICAS: QUAL A EVIDÊNCIA?

João Pedro Dias Ferreira,¹ Cátia Duarte Costa,¹ Cátia Valente,¹ Nuno Gaião Silva²

1. USF Cova da Piedade. 2. USF São João do Pragal.

Justificação e Objetivos: O reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde sobre o papel da medicina termal em diversas patologias, levou o Sistema Nacional de Saúde Português a reintroduzir a sua comparticipação nestes tratamentos. De acordo com a Portaria n.º 337-C/2018 está identificada uma lista de patologias que poderão aceder a este tipo de tratamentos. O principal objetivo deste trabalho é rever a evidência científica disponível sobre a eficácia destes tratamentos nas várias patologias referidas.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em junho de 2019 de meta-análises, revisões sistemáticas, estudos observacionais e normas de orientação clínica/*guidelines* baseadas na evidência, indexados nas bases de dados, de artigos sem restrição linguística, com o limite temporal entre os anos de 2004 e 2019, com os termos *spatherapy*, *hydrotherapy* e *balneotherapy*. Fonte de dados: *National Guideline Clearinghouse*, NICE, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *The Cochrane Library* e PubMed. Foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para a atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação.

Resultados: Foram obtidos 28 artigos e destes 10 cumpriram os critérios de inclusão. Após a análise dos estudos, a maioria refere-se a patologias reumatológicas, nomeadamente artrite reumatoide, lombalgia, osteoartrite e fibromialgia. Não foram encontrados resultados para patologias de outros órgãos e sistemas. Existe algum benefício a curto prazo no controlo destas patologias com os tratamentos termais em alguns estudos. Em outros estudos, devido a metodologias inadequadas, não foi possível retirar conclusões sobre o seu benefício.

Conclusão: Perante a evidência disponível, esta revisão permitiu-nos concluir que os tratamentos termais apresentam evidência limitada e deverão ser realizados mais estudos para a sua respetiva validação.

PO 196 | GOTA: TRATAMENTO E PREVENÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rita Fernandes Ferreira,¹ Sara Coelho,¹ Jéssica Peres,¹ Carolina Gil¹

1. USF Mondego

Justificação: A gota, manifestação clínica da deposição de cristais de urato de sódio nas articulações, é a artropatia inflamatória mais comum nos adultos. O principal fator de risco é a hiperuricemia, mas apenas uma pequena percentagem desenvolve gota. Em Portugal, a prevalência estimada é de 1,3%. O diagnóstico e orientação dos doentes com hiperuricemia e gota é maioritariamente feito nos cuidados de saúde primários (CSP), sendo importante otimizar a abordagem desta patologia, associada a incapacidade, perda de qualidade de vida e aumento da mortalidade.

Objetivo: Rever a literatura acerca das recomendações de tratamento e prevenção da gota ao nível dos CSP.

Métodos: Pesquisa nas bases de dados PubMed e UpToDate de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, em inglês e português, com os termos MeSH: *gout* e *management*.

Resultados: O tratamento da crise aguda de gota deve ser iniciado o mais cedo possível e adaptado às características individuais do paciente. Devem ser usadas doses baixas de colchicina, AINE orais ou glicocorticoides sistémicos. O início de terapêutica hipouricemiante deve ser ponderado conforme o perfil do utente e protelado até resolução completa da crise aguda. O agente de primeira linha é o alopurinol, que deve ser iniciado em baixa dose com titulação progressiva. É recomendada a avaliação dos fatores de risco cardiovasculares, revisão da medicação habitual e controlo das comorbilidades. Deve recomendar-se a prática de exercício físico e uma dieta pobre em purinas, álcool, bebidas açucaradas e frutose com vista à obtenção e manutenção de um peso saudável.

Discussão: A gota é uma patologia comum ao nível dos CSP, que frequentemente se associa a aumento do risco cardiovascular. É atualmente reconhecida a importância das medidas preventivas na abordagem dos doentes com gota e, recentemente, têm surgido novas recomendações para a prevenção das crises agudas de gota no que toca à terapêutica farmacológica e não farmacológica.



PO 209 | PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Carla Sofia Veríssimo Cardoso,¹ Carla Carneiro,¹
Odília Godinho,¹ Joana Mendes¹

1. USF Anta.

Justificação: Verifica-se uma tendência crescente na proporção da população mundial com 65 ou mais anos. Em Portugal, no ano de 2015, quase 20% da população pertencia a esta faixa etária. Cerca de um terço da população idosa sofre no mínimo uma queda anualmente e cerca de 20% cai duas ou mais vezes, sendo responsáveis pelo declínio funcional nesta população.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os fatores de risco das quedas nos idosos, o impacto na qualidade de vida e formas de as prevenir.

Métodos: Pesquisa bibliográfica, em junho de 2019, na base de dados PubMed usando os termos MeSH *accidental falls; aged; primary prevention*, sendo incluídos artigos publicados nos últimos 15 anos, em língua inglesa e portuguesa.

Resultados: Os fatores de risco para queda distribuem-se por três grandes categorias: biológicos, ambientais e comportamentais. Os fatores de risco biológicos estão relacionados com condições inerentes ao indivíduo, por exemplo, artroses. Os fatores de risco ambientais dependem da interação do indivíduo com o ambiente que os rodeia, como os tapetes soltos. Os fatores de risco comportamentais incluem atitudes que colocam os idosos em risco de queda, como o alcoolismo. As quedas apresentam uma etiologia multifatorial e quanto maior a exposição a fatores de risco, maior será o risco de queda e lesões subsequentes. O melhor preditor de risco é a história anterior de queda. Um em cada 40 idosos, após episódio de queda, necessita de ser hospitalizado e, desses, metade estará vivo no ano seguinte. As fraturas mais comumente associadas são as do colo do fémur e do terço distal do rádio. As quedas contribuem para o declínio funcional, isolamento social, perda da qualidade de vida e representam elevados custos na saúde. A implementação de medidas que previnam as quedas resulta na diminuição da sua incidência. Estudos demonstram que a prática de exercício proporciona um maior benefício para a prevenção de quedas e consequentes lesões.

Discussão: A incidência de quedas na população idosa é elevada, apresentado um impacto negativo na saúde desta população. Estes episódios têm atingido uma maior dimensão, com consequências a vários níveis da saúde do idoso, nomeadamente física, psíquica e social, apresentando elevados custos.

Conclusão: Tendo em conta a elevada incidência de quedas e as suas consequências, esta constitui uma área de intervenção em emergência na prática quotidiana da medicina geral e familiar.

PO 225 | QUAL O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO SEGUIMENTO DE DOENTES COM MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO

Sofia Andreia Pimenta Diogo,¹ Diogo Correia,¹ Susana Pacheco¹

1. USF Conde Saúde.

Introdução e objetivos: A miocardiopatia de Takotsubo (MT) é uma entidade clínica relativamente rara, que mimetiza o enfarte agudo do miocárdio (EAM) na ausência de doença coronária significativa comprovada por angiografia coronária. Ocorre habitualmente após *stress* físico/emocional, com predomínio em mulheres pós-menopausa. Apesar de reversível, as consequências prognósticas a longo prazo permanecem pouco claras. Assim, esta revisão tem como objetivo perceber quais as repercussões a longo prazo e compreender a importância que o médico de família desempenha no acompanhamento dos utentes que sofrem de MT.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados na PubMed, entre 01/06/2009 e 01/06/2019, na língua inglesa, com os termos MeSH: *Takotsubo Cardiomyopathy, Long-Term Adverse Effects, Follow-Up Studies, Mortality e Comorbidity*. Utilizou-se a escala SORT para avaliar o nível de evidência (NE) e força de recomendação.

Resultados: Dos 24 artigos, seis foram selecionados (cinco estudos observacionais de coorte e um caso-controlo). O estudo com maior duração de seguimento ($5,8 \pm 3,6$ anos) demonstrou através do método *Kaplan-Meier* que a taxa de mortalidade (TM) aos 15 anos era 34,6%, a maior até à data. A TM é maior comparativamente à população com EAM com Supra-ST e à população em geral e não se verificaram diferenças significativas na TM entre pacientes com e sem comprometimento do ventrículo direito isolado. As causas não-cardíacas foram associadas a uma maior mortalidade e a condição clínica subjacente e comorbilidades foram importantes. Foram identificados preditores de mortalidade: idade, género masculino, fator precipitante físico, intervalo QT e Killip3/4 na admissão, diabetes mellitus, depressão, cancro e intubação. A recorrência de MT é rara mas a dor torácica e dispnéia comuns. O uso de betabloqueadores e iECA não afetou o desenvolvimento, prognóstico ou a recorrência.

Conclusão: Verifica-se que a MT é uma entidade em constante atualização científica, os dados a longo prazo são escassos e muitas vezes especulativos. Apesar da baixa evidência dos estudos (NE 2), é unânime a importância e impacto dos determinantes não-cardíacos e da condição clínica subjacente. Neste sentido, o médico de família desempenha um papel essencial após o diagnóstico de MT. Atualmente não existem recomendações/estratégias preventivas específicas além de um acompanhamento e controlo agressivo de fatores de risco cardiovascular e das suas comorbidades.



PO 238 | É O RASTREIO DA FIBRILHAÇÃO AURICULAR NA POPULAÇÃO IDOSA CUSTO-EFETIVO?

João Nuno Matos Pais Silva Santos,¹ Manuel Tomás Gerales¹

1. UCSP de Belmonte, ACeS Cova Da Beira.

Justificação: A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia cardíaca mais frequente. Em Portugal estima-se que a prevalência seja 9,0% para idades acima dos 64 anos. Cerca de 1/3 destes casos não estão diagnosticados, tendo estes indivíduos um risco de AVC cinco vezes superior ao da população em geral. Várias organizações, como a Sociedade Europeia de Cardiologia, recomendam o rastreio da FA. Tendo em conta a conjuntura económica atual, é fulcral perceber o custo-efetividade (CE) do rastreio.

Objetivo: Revisão sistemática da evidência acerca do CE do rastreio da FA, na população com idade superior a 64 anos. Considerou-se, como critério para CE, o limite pré-fixado à disponibilidade a pagar pelo Estado português, estimado entre 20.000 e 30.000 €/QALY.

Métodos: Para identificação dos estudos utilizaram-se os termos MeSH *atrial fibrillation, screening, cost-benefit analysis* OR *cost-effectiveness*, em cinco bases de dados científicas (PubMed, BMJ, NICE, NGC e *The Cochrane Library*). Os critérios de inclusão foram: revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de CE do rastreio da FA, realizados em populações com idade superior a 64 anos, através da palpação do pulso (PP) e/ou eletrocardiograma (ECG), publicados nos últimos cinco anos, em português, espanhol ou inglês. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos. A qualidade dos estudos foi avaliada de acordo com a escala *Quality of Health Economic Studies* (QHES).

Resultados: Da pesquisa resultaram 270 referências, tendo sido selecionados seis estudos de CE. O rastreio oportunístico foi simulado em três artigos, o rastreio populacional em dois e em um artigo efetuou-se a comparação entre os dois tipos de rastreio. Em três artigos o método escolhido para o rastreio foi o ECG, em dois artigos foi efetuada a comparação entre PP e o ECG e em um artigo foi avaliada a PP. Todas as práticas foram comparadas à não realização do rastreio. A classificação média dos estudos, segundo a escala QHES, foi de 73,5 pts.

Discussão: O rácio incremental de CE foi inferior a 30.000 €/QALY em todos os estudos analisados, podendo o rastreio da FA ser considerado custo-efetivo segundo o critério do estado português. O rastreio oportunístico e a utilização da PP mostraram maior CE. No entanto, apesar de serem estudos conduzidos em países desenvolvidos, os resultados podem não ser transponíveis para Portugal.

Conclusão: A realização do rastreio da FA poderá ser custo-efetiva, mas serão necessários estudos em Portugal para comprovar a reprodutibilidade destes resultados.

PO 261 | LAVAGEM NASAL: QUAL A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA EM QUE SE BASEIA ESTA PRESCRIÇÃO MÉDICA COMUM?

Francisco Miguel Ferreira Pereira,¹ Melissa Poon,¹ Pedro Rosário,¹ Anabela Maio,¹ Inês Jeurissen Rosa¹

1. ACeS Almada-Seixal, USF CSI Seixal.

Justificação: A lavagem nasal é uma técnica que se crê originária das tradições orientais e que, há bastante tempo, foi adotada pela medicina ocidental e prescrita frequentemente em inúmeros contextos clínicos por diversas especialidades médicas. Apesar da sua ampla utilização em patologia nasossinusal, aguda e crónica, poucas são as referências em guidelines ou normas de orientação clínica. Assim, e dada a expressão desta prescrição, importa compreender qual a evidência científica que suporta este procedimento ou se a prescrição da mesma apenas se funda no empirismo clínico.

Métodos: Para tal efetuou-se revisão temática com pesquisa na PubMed, selecionando artigos científicos de revisão publicados nos últimos 10 anos, através do MeSH term *nasal lavage*. Foram excluídos aqueles cujo resultado se relacionava unicamente com intervenções cirúrgicas.

Resultados: Nas revisões selecionadas, ainda que com evidência de qualidade reduzida, a lavagem nasal aparenta apresentar melhoria sintomática significativa na rinosinusite crónica e na rinite alérgica, não existindo evidência científica que a mesma seja benéfica nas situações de rinosinusite aguda ou nas infeções agudas das vias aéreas superiores no adulto; na população pediátrica os resultados são contraditórios, sendo admitido eventual benefício. Das variáveis avaliadas, a evidência científica presente parece apontar para que a lavagem nasal mostre maior eficácia numa posição da cabeça para a frente e para baixo, com elevado volume de solução, através de uma pressão positiva e quando a composição da mesma é hipertónica (1,5-3%). Segundo dados atuais, esta opção terapêutica pode ser considerada como segura na grande maioria das situações e através dos inúmeros dispositivos disponíveis no mercado.

Discussão: O médico de família é o clínico que mais frequentemente aborda as condições num primeiro contacto com os serviços de saúde e que subsequentemente as acompanha ao longo do tempo, pelo que, no que à lavagem nasal respeita, importa que o mesmo conheça as opções disponíveis e qual a evidência científica que suporta esta prescrição diária no quotidiano clínico.



PO 268 | CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAFIA

Ana Isabel Saraiva Sabugueiro,¹ Vasco Fontainhas¹

1. USF Âncora.

Justificação: Na prática clínica deparamo-nos todos os dias com inúmeros doentes com fatores de risco cardiovascular ou patologia cardíaca. No estabelecimento de um plano de seguimento destes doentes surge com frequência a dúvida sobre as indicações para a solicitação de ecocardiografia.

Objetivo(s): O objetivo deste trabalho é conhecer os critérios para a requisição de ecocardiografia nas situações de risco cardiovascular ou doença cardíaca estabelecida mais frequentes.

Métodos: Realizou-se pesquisa *online* nas páginas da *European Society of Cardiology* e *American College of Cardiology* por *guidelines*, consensos ou *position papers* utilizando a palavra-chave *echocardiography*, foram selecionados os artigos pela pertinência do título e do resumo. Foram privilegiados os artigos europeus.

Resultados/Revisão: De forma geral, é recomendada a realização de ecocardiografia para avaliação inicial do doente na suspeita de doença cardíaca, nas situações em que existe alteração do quadro clínico ou para guiar a terapêutica. A realização deste exame por rotina é inapropriada na maioria das situações, nomeadamente na vigilância da doença cardíaca hipertensiva e da insuficiência cardíaca. Como exceção, em situações de patologia valvular ou hipertensão pulmonar existem recomendações para vigilância de rotina mesmo na ausência de alteração do quadro clínico. Esta vigilância pode variar entre períodos de seis meses a cinco anos consoante a patologia de base. Existem ainda muitas situações em que a indicação é incerta.

Discussão: As recomendações para a realização de ecocardiografia servem como ferramenta para uniformizar a prática clínica e auxiliar na tomada de decisão. Não sendo estritas nem lineares, o médico assistente deve adaptá-las a cada doente e ao seu ambiente de trabalho.

Conclusão: São poucas as situações em que a ecocardiografia está recomendada por rotina. A prescrição deve sobretudo guiar-se pelo quadro clínico do doente e à realidade onde se insere.

PO 292 | BURNOUT MÉDICO: SERÁ O MINDFULNESS UMA ESTRATÉGIA DE COPING EFICAZ?

Diogo Manuel Franco Santos,¹ Ana Rita Branco da Silva,¹ Maria do Rosário Viana Novo¹

1. USF do Arco, ACeS Lisboa Central.

Justificação: A Organização Mundial da Saúde define a síndrome de Burnout como uma resposta inadequada ao *stress* ocupacional crónico, englobando três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentido de realização pessoal. A prática de *mindfulness* tem como objetivo alcançar um estado de consciência caracterizado pela vivência dos acontecimentos do momento, sem julgamento e com atenção propositalmente focada. Vários têm sido os estudos que apontam o *mindfulness* como uma possível estratégia de controlo do Burnout e sintomas associados.

Objetivo: Averiguar a evidência disponível relativamente à eficácia da prática de *mindfulness* como ferramenta de gestão de Burnout em médicos.

Métodos: Foram pesquisadas meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), revisões, ensaios clínicos aleatorizados (ECA), estudos observacionais e *guidelines*, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, EMBASE/*The Cochrane Library*, *National Guidelines Clearinghouse* e NICE, em humanos, publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos cinco anos. Definiram-se como termos MeSH: [*Burnout, Professional*], [*Mindfulness*] e [*Health Personnel*]. Os critérios de exclusão foram: presença de psicopatologia, toma de psicofármacos e intervenções apenas em profissionais de saúde não-médicos.

Resultados: Os cinco artigos selecionados incluíram: uma MA-RS, duas RS e dois ECA. Várias estratégias de *mindfulness* foram utilizadas e os participantes foram avaliados através da aplicação de questionários. Todos os estudos demonstraram haver benefício, embora pouco significativo, a nível de burnout, sendo que aqueles que analisaram as suas três dimensões reportaram uma melhoria estatisticamente significativa a nível da exaustão emocional, comparativamente às outras duas. Um dos estudos demonstrou ainda melhoria da capacidade de relaxamento e redução da frequência cardíaca.

Discussão/Conclusão: O aumento da incidência de burnout na classe médica pode acarretar consequências para a prática clínica, afetando a relação médico-doente e a qualidade dos cuidados prestados. Os estudos sugerem que intervenções baseadas em *mindfulness* parecem melhorar o bem-estar, saúde mental e resiliência dos médicos, afirmando-se como uma possível estratégia de coping no Burnout, nomeadamente a nível da gestão emocional (força de recomendação B). A vantagem da implementação destes programas na formação pré e pós-graduada e a definição do tipo de intervenção mais adequado aos médicos carecem da realização de mais estudos.



PO 293 | O PAPEL DO YOGA NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ana Carolina da Cruz Marques,¹ Patrícia Borges,²
Ana Filipa Fernandes,¹ Raquel Landeiro¹

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

Justificação: Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2014, 425 milhões de adultos sofriam de diabetes tipo 2 (DM2). O tratamento passa por medidas farmacológicas e por alterações no estilo de vida como medidas alimentares e exercício. O yoga que inicialmente tinha uma conotação religiosa e cultural, atualmente associa-se à promoção da saúde. Recentemente alguns estudos sugerem o seu benefício no controlo da DM2.

Objetivos: Verificar o benefício do yoga na manutenção da DM2 (*outcomes* hemoglobina glicosilada (HbA1c), glicémia em jejum (GJ)) e ainda, secundariamente outros benefícios como alterações na ficha lipídica (FL).

Métodos: Pesquisa bibliográfica de normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), metanálises (MA) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), publicados entre janeiro de 2014 e abril de 2019, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola nas bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase*, *National Institute for Health and Care Excellence*, *The Cochrane Library*, DARE, PubMed, *Bandolier* e TRIP Database. Foram utilizados os seguintes termos MeSH *Yoga*, *Diabetes Mellitus* e *Therapeutics*. Para avaliação do nível de evidência (NE) e atribuição de forças de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physician.

Resultados: Da pesquisa bibliográfica efetuada resultaram 121 artigos tendo sido excluídos 111 por não se encontrarem no âmbito da revisão e três por serem repetidos. Dos sete incluídos, após a sua leitura integral, foram excluídos dois e consideraram-se dois ECAC (NE 2) e três RS com MA (NE 3). Em todos os artigos incluídos existe evidência do papel do yoga na melhoria dos valores de HbA1c e GJ. Num dos ECAC e nas três RS com MA existe melhoria da FL, no entanto em nenhum dos estudos verificou-se influência nos triglicéridos (TG).

Discussão/Conclusões: Os estudos sugerem que, a prática de yoga, melhora o controlo da DM2 (força de recomendação B). Tem efeito comprovado sobre outros fatores nomeadamente FL, à exceção dos TG (força de recomendação B). No entanto, existem algumas limitações nestes estudos nomeadamente: inexistência de estudos na Europa; na metodologia a grande maioria não específica em que consiste a intervenção (yoga mais ou menos intenso, tempo por sessão, frequência semanal). Para considerar o yoga uma intervenção eficaz na terapêutica a longo prazo da DM2 são necessários estudos mais robustos.

PO 294 | O QUE NÃO MATA, ENGORDA? A DIETA MEDITERRÂNICNA NA DOENÇA CARDIOVASCULAR

Luís Paulo Fortunato Forreta Garcia,¹ Maria Isabel Bessa Cruz de Sá e Lucas²

1. USF Santiago de Palmela. 2. USF Afonsoeiro.

Justificação: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos, com uma prevalência crescente. O seu desenvolvimento está associado a diversos fatores de risco (FR), como pressão arterial elevada, perfil lipídico, diabetes mellitus 2, tabagismo e inatividade física. Destes, três estão diretamente associados aos hábitos alimentares. O padrão alimentar mediterrânico (PAM) tem sido difundido globalmente como um dos métodos alimentares mais saudáveis e está frequentemente associado à redução de mortalidade por DCV.

Objetivos: Rever a evidência científica atual sobre o efeito da adesão ao PAM na doença cardiovascular e seus fatores de risco.

Métodos: Pesquisa bibliográfica de artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados The Cochrane Library e MEDLINE/PubMed, utilizando combinações dos descritores *Diet*, *Mediterranean*, *Cardiovascular Diseases* e *Myocardial Infarction*.

Resultados: Analisaram-se 405 artigos, entre eles, metanálises, revisões sistemáticas, estudos coorte e estudos caso-controlo.

Discussão: A maior adesão ao PAM está associada a melhoria do perfil lipídico, a reduções significativas da pressão arterial, resistência à insulina e de marcadores inflamatórios, FR conhecidos de DCV. Verificou-se uma menor incidência de eventos cardiovasculares major (MACE) – enfarte agudo do miocárdio não fatal, acidente vascular não fatal e morte cardiovascular – em indivíduos com maior adesão ao PAM.

Conclusão: Com base na literatura revista, uma maior adesão ao PAM leva a uma redução dos FR de DCV, verificando-se também uma menor incidência de MACE; contudo, a evidência de uma relação causal direta entre a adesão ao PAM e o curso da DCV está comprometida pela existência de variáveis de confundimento: fatores modificáveis (maior prática de exercício físico e ausência de consumo de tabaco) e não modificáveis (idade e género), bem como a falta de uma definição padronizada do PAM.



PO 296 | OS SOCIAL MEDIA E A FORMAÇÃO MÉDICA, QUAL A EVIDÊNCIA?

Rodrigo Massa Tavares,¹ André Gomes Rocha,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ João Paulo Almeida Duarte,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. US Ilha de São Miguel.

Justificação: Em pleno século XXI é inegável a importância que os *social media* têm ao surgirem como veículo de partilha dos mais diversos tipos de informação. A formação médica pré e pós-graduada é uma área em constante evolução, sendo uma realidade a alteração do conhecimento científico ao longo do tempo. Numa geração cada vez mais confortável e a par das novas tecnologias de informação, o uso dos *social media* através de plataformas como os wikis, blogs médicos, Facebook, Twitter e podcasts, constitui uma ferramenta de aprendizagem, permitindo a partilha e discussão de temas em vários domínios da educação médica.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia da utilização dos *social media* na formação médica pré e pós-graduada, através do aumento da capacitação e melhoria do desempenho profissional.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2019, utilizando os seguintes termos MESH *Social Media AND Education, Medical*. A atribuição do nível de evidência e força de recomendação foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram sete artigos, dos quais três foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos quatro artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Estes foram maioritariamente concordantes na existência de evidência relativa à crescente utilização dos *social media* no contexto da formação médica pré e pós-graduada, discordando porém quanto ao aumento da capacitação e melhoria do desempenho profissional (nível 2).

Discussão: Apesar da evidência disponível ser controversa para a recomendação da utilização dos *social media* como modalidade útil de aprendizagem na formação médica, os autores atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização, pelo facto das revisões sistemáticas de maior qualidade incluírem poucos estudos com a qualidade desejada. Os autores deste trabalho consideram que seria pertinente a realização de mais estudos em larga escala e multicêntricos, por forma a compreender a possibilidade de incorporar e retirar o máximo proveito de uma área tão promissora.

Conclusão: Apesar da crescente incorporação dos *social media* na formação médica, os *outcomes* relativamente à capacitação e desempenho profissional permanecem numa área cinzenta e indefinida a carecer de mais e melhores estudos.

PO 299 | ENXAQUECA E OBESIDADE, UMA ASSOCIAÇÃO DE PESO?

Maria Isabel Bessa Cruz de Sá e Lucas,¹ Luis Forreta Garcia²

1. USF Afonsoeiro. 2. USF Santiago de Palmela.

Justificação: A enxaqueca afeta 16,2% da população portuguesa e é a 7ª condição mais debilitante a nível mundial. A obesidade tem tido um aumento na sua prevalência ao longo das últimas décadas, atinge atualmente 36,5% da população adulta portuguesa, e está associada a riscos estabelecidos para a saúde e a um aumento na mortalidade. Trata-se de dois desafios atuais de saúde pública e a relação entre ambos tem atraído especial atenção por parte da comunidade científica.

Objetivos: Avaliar a relação entre a prevalência, frequência e severidade da enxaqueca e obesidade.

Métodos: Revisão científica, utilizando como estratégia a pesquisa na MEDLINE (utilizando o descritor MeSH *migraine and obesity* e data de publicação nos últimos cinco anos) e em fontes secundárias, nomeadamente Dynamed (até junho 2019), UpToDate e *The Cochrane Library* (até junho 2019).

Resultados: Analisaram-se 420 artigos, entre eles, meta-análises, revisões sistemáticas, estudos coorte e estudos caso-controlo.

Discussão: A prevalência de enxaqueca associada a obesidade é maior nos indivíduos em idade reprodutiva e do sexo feminino. O risco de enxaqueca é 27% superior naqueles com obesidade, ajustando a idade e o sexo. Adicionalmente, indivíduos com enxaqueca episódica e obesidade desenvolvem enxaqueca crónica numa proporção cinco vezes superior àqueles com peso adequado. O efeito da obesidade na enxaqueca está também associado a enxaquecas mais frequentes e com um maior score de incapacidade. As duas patologias parecem estar fisiopatologicamente relacionadas: por um lado, a obesidade caracteriza-se por um estado pró-inflamatório sistémico e crónico que se pensa estar associado à inflamação neurovascular em doentes com enxaqueca; por outro lado, o aumento dos níveis do péptido relacionado com o gene da calcitonina nos obesos é associado a um importante mediador pós-sináptico relacionado com a inflamação do trigémio na enxaqueca.

Conclusão: As duas afeções partilham de alguns mecanismos fisiopatológicos, mas esta relação é complexa e requer mais estudos, sendo que a investigação da relação entre adipocitocinas e citocinas na enxaqueca poderia ter interesse. O reconhecimento desta associação deve produzir francas melhorias na história natural da enxaqueca num doente obeso, uma vez que a obesidade é um fator modificável.



PO 305 | TRATAMENTO MÉDICO DA DOR NA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cátia Celina dos Santos Valente,¹ João Dias Ferreira,¹
Nuno Gaião Silva,² Cátia Duarte Costa¹

1. USF Cova da Piedade. 2. USF S. João do Pragal

Justificação: A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial em locais fora da cavidade uterina. É uma condição ginecológica comum que afeta as mulheres nos seus anos reprodutivos e as principais sequelas da endometriose são representadas pela infertilidade e dor pélvica crónica. A dor pélvica crónica provoca incapacidade e sofrimento com um impacto económico alto, não sendo as suas terapêuticas curativas.

Objetivos: Rever a evidência mais atual sobre o tratamento médico da dor associada à endometriose.

Métodos: Pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), estudos observacionais (EO) e normas de orientação clínica/guidelines baseadas na evidência (NOC), publicadas em português, francês, espanhol e inglês, utilizando os termos MeSH *endometriosis, pain management, medical treatment*. Fonte de dados: *National Guideline Clearinghouse, NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines, The Cochrane Library, PubMed*. Foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Academy of Family Physicians, para a atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação.

Resultados: Foram obtidos 101 artigos e, destes, oito cumpriram os critérios de inclusão: três NOC, cinco RS. Foram citados no total 17 artigos. Após a análise dos estudos há uma recomendação geral na prescrição de contraceptivos hormonais para o tratamento da dor associada à endometriose. Destes destaca-se os progestagénios e estroprogestativos combinados para supressão ovárica.

Conclusão: Perante a evidência disponível, esta revisão permitiu-nos concluir que há uma recomendação geral na prescrição de contraceptivos hormonais para o tratamento da dor associada à endometriose, com boa evidência disponível. Destes destaca-se os progestagénios e estroprogestativos combinados para supressão ovariana. Não existe evidência clara benéfica do uso de AINE para o tratamento da dor, no entanto, é usado como primeira linha em muitos locais.

PO 306 | SUSPEITA CLÍNICA DE URETRITE NOS CSP: QUE EXAME COMPLEMENTAR DE DIAGNÓSTICO?

Inês da Silva Henriques,¹ Helder Vaz Batista¹

1. USF Conde da Lousã.

Justificação: A uretrite é causada principalmente por duas bactérias – *Neisseria gonorrhoeae* (NC) e *Chlamydia trachomatis* (CT) –, agentes que se incluem no Despacho n.º 5681-A/2014 que estabelece as doenças de notificação obrigatória. Frequentemente assintomática no sexo feminino, a uretrite masculina apresenta um conjunto de sintomas e sinais facilmente identificáveis nos cuidados de saúde primários (CSP). Porém, o seu diagnóstico, na ausência de critérios epidemiológicos que permitam definir um caso provável, carece de confirmação laboratorial.

Objetivos: Rever a evidência disponível acerca da investigação laboratorial para o diagnóstico etiológico de uretrite

Métodos: Foram pesquisadas guidelines, meta-análises, revisões sistemáticas e estudos originais nas bases de dados: *National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines, The Cochrane Library* e PubMed. Utilizaram-se os termos MeSH *urethritis* e os termos não MeSH *gonococcal urethritis* e *non-gonococcal urethritis*. Para a atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação utilizou-se a escala SORT.

Resultados: O exame cultural do exsudado uretral é considerado o *gold standard* no diagnóstico etiológico da uretrite e todos os estudos que testaram a qualidade diagnóstica de outros testes laboratoriais, utilizaram este exame como controlo. No entanto, vários estudos demonstraram que os testes de amplificação dos ácidos nucleicos (NAAT) em amostras biológicas apresentam uma elevada sensibilidade e especificidade (SOR A). Em 2014 o Centers of Disease Control and Prevention recomendou que os NAAT são os testes laboratoriais a utilizar na maioria das situações de suspeita clínica de infeção por NC e CT. A evidência mostra também que a sensibilidade do exame cultural pode estar comprometida pela recolha inapropriada da amostra, armazenamento e transporte, morosidade e dificuldades na estandarização entre laboratórios.

Discussão/Conclusão: A prevalência da uretrite tem aumentado na Europa, em parte devido aos fluxos migratórios. Embora seja possível o tratamento empírico da uretrite, o diagnóstico etiológico é fundamental para que se possa fazer a sua notificação. Em Portugal, apenas o exame cultural está disponível a nível dos CSP. A evidência revela que os NAAT são testes não invasivos, rápidos, sensíveis e específicos no diagnóstico etiológico de uretrite. A sua disponibilização reveste-se, portanto, de importância para uma melhor abordagem da uretrite nos CSP.



PO 314 | DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UM PROBLEMA SUBVALORIZADO

Valter Filipe da Rosa Moreira,¹ Ricardo Araújo,¹ Andreia Teles Ribeiro,¹ Ricardo Silva,² Joana Ressurreição¹

1. USF Descobertas. 2. USF Conde de Oeiras.

Introdução: A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema prevalente, afetando 40% de mulheres em todo o mundo. Está associado a um grande sofrimento pessoal e muitas vezes é subvalorizado e subtratado, comparativamente à disfunção sexual masculina.

Objetivos: Alertar para a problemática e prevalência da DSF, revisão da sua etiologia e possível abordagem nos cuidados de saúde primários.

Métodos: Foi realizada uma revisão clássica, através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), normas e consensos, em Inglês e Português, com os termos: *sexual dysfunction* ou *sexual disorder* e *women* ou *female*.

Resultados: Não existe uma definição consensual de DSF, mas segundo o DSM-V, engloba problemas relacionados com a libido, perturbação do período de excitação, problemas relacionados com o orgasmo ou distúrbio de dor sexual. A sua etiologia é geralmente multifactorial e pode incluir problemas psicológicos, conflitos dentro da relação, fadiga, *stress*, fatores relacionados com abuso físico ou sexual anterior, iatrogenia medicamentosa ou problemas orgânicos, como endometriose ou disfunção hormonal. Uma história clínica detalhada, incluindo a história sexual, obstétrica e ginecológica, antecedentes pessoais e medicação habitual, aliada a um exame ginecológico minucioso, é essencial para a abordagem da DSF. Os exames complementares só são necessários se a história clínica/exame objetivo sugerirem. O tratamento consiste na educação e aconselhamento sexual, terapia sexual individual ou de casal, alterações do estilo de vida, psicoterapia e tratamento da patologia de base se existir. Relativamente a tratamento farmacológico existem várias limitações, sendo que existe um único fármaco aprovado para a DSF nos EUA – o flibanserina. Alguns antidepressivos, como o bupropion e a buspirona, bem como tratamento hormonal com estrogénios e androgénios e os inibidores da PDE-5 parecem ter algum efeito benéfico, mas os estudos existentes são bastante limitados e a sua utilização na DSF é *off-label*.

Discussão: A DSF é um problema relevante e que afeta a vida da mulher, sendo a sua abordagem difícil. É uma perturbação subvalorizada e que passa muitas vezes despercebida. Uma intervenção ativa, questionando as mulheres relativamente à sua vida sexual, pode ajudar a identificar o problema e a melhorar a qualidade de vida das mesmas. O médico de família pode ter, assim, um papel importante no diagnóstico de DSF e na sua orientação.

PO 322 | ABORDAGEM E TRATAMENTO DAS URETRITES EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Maria João Resende Teixeira,¹ Carlos Filipe Gomes,¹ Beatriz Soares,¹ Luís Miguel Silva¹

1. USF Salvador Machado.

Introdução: As uretrites infecciosas são uma das mais frequentes infeções sexualmente transmissíveis. As uretrites bacterianas podem ser divididas em gonocócicas (um terço dos casos) e em não-gonocócicas. Destas últimas, cerca de metade são causadas pela *Chlamydia trachomatis*. Os restantes casos constituem um grupo com diversos micro-organismos com papel patogénico controverso. O médico de família, dada a sua proximidade com a comunidade, assume um papel central na prevenção, diagnóstico e tratamento das infeções sexualmente transmissíveis. A necessidade de um conhecimento atualizado e sistematizado levou os autores à realização do presente trabalho de revisão da literatura.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo a elaboração de um documento que apoie a ação/decisão médica na abordagem à uretrite bacteriana no homem, quanto ao diagnóstico e tratamento, com base nos sinais e sintomas, exame físico, exames auxiliares de diagnóstico e etiologias mais prováveis.

Métodos: Realizou-se uma revisão das *guidelines* internacionais, revisões, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 10 anos em língua inglesa e portuguesa, disponíveis na MEDLINE, usando o termo MeSH *Urethritis*. Não foram definidos critérios de exclusão, tendo sido excluídos os artigos que não se enquadrassem nos objetivos e/ou no contexto dos cuidados de saúde primários.

Resultados e Discussão: Foram obtidos 80 artigos, tendo sido excluídos 47 após leitura do título, em consequência da leitura do resumo foram excluídos 18 e três após leitura integral. O diagnóstico requer um elevado nível de suspeição. Alguns testes diagnósticos não estão acessíveis à medicina geral e familiar. Devido à elevada resistência às quinolonas e ao facto da co-infeção ser frequente, a literatura converge no tratamento com azitromicina associado a uma cefalosporina. É de relevar que a abordagem deve ser holística e centrada no utente, devendo-se explorar comportamentos sexuais de risco e a possibilidade da presença outras infeções sexualmente transmissíveis. A educação para a saúde na sexualidade capacita o utente para a prática de comportamentos seguros.



PO 323 | MÁ PROGRESSÃO PONDERAL

Susana Filipa Pires Barrambana¹

1. USF Santiago de Palmela

Introdução e Objetivos: A má progressão ponderal é um sinal de desnutrição que, por si só, não constitui diagnóstico. Define-se por uma série de critérios antropométricos, dependendo da classificação utilizada, sendo que cerca de 80% dos casos são detetados antes dos 18 meses de idade. Pretende-se com esta revisão de tema identificar as causas de má progressão ponderal e estruturá-las de maneira acessível, identificando as etiologias mais prevalentes para cada idade e orientações necessárias para cada uma.

Métodos: Foi feita pesquisa durante o mês de setembro nas principais bases de dados nacionais e internacionais, utilizando-se o termo MeSH *failure to thrive*. Foram selecionadas revisões de tema nas línguas portuguesa e inglesa publicadas nos últimos 10 anos.

Resultados: A etiologia da má progressão ponderal é frequentemente multifactorial, englobando componentes do foro biológico, psicossocial e ambiental; em mais de 80% dos casos não se identifica patologia orgânica. Uma categorização possível é a distinção entre causas que condicionem consumo calórico desadequado, absorção calórica desadequada ou dispêndio calórico excessivo. Dentro dos fatores familiares, a insuficiência económica é uma importante causa de baixo aporte calórico, assim como a condição psicológica dos pais. Nos lactentes, é frequente existirem problemas relacionados com o aleitamento materno ou a preparação da alimentação artificial; já nos adolescentes revestem-se de significado as patologias do comportamento alimentar e do humor. Quando há suspeita de má progressão ponderal, deve ser realizado um exame objetivo rigoroso com vista a identificar achados sugestivos de determinadas patologias orgânicas, passíveis de diagnóstico definitivo através de meios complementares e de tratamento e orientação apropriados.

Discussão: A suspeita ou diagnóstico de má progressão ponderal requer seguimento multidisciplinar regular e frequente. Dependendo da etiologia subjacente, poderá ser necessário aconselhamento nutricional ou apoio na amamentação, eventualmente com suplementação calórica. Desconhecem-se as consequências a longo prazo de uma desnutrição grave e mantida, sabendo-se atualmente que terá influência no crescimento e cognição, pelo que é fundamental apostar-se na prevenção, tendo o médico de família um papel preponderante na deteção e referenciação, se se justificar, destes casos.

PO 329 | SÍNDROMA MÜNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: DETEÇÃO E ORIENTAÇÃO EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Cristina Prata,¹ Bruno Teixeira da Silva,²

1. USF Sobreda. 2. Hospital Nossa Senhora do Rosário.

Introdução e Objetivos: A síndrome de Münchausen por Procuração (SMP) é uma variante rara, mas potencialmente fatal, de maus-tratos infantis. Sinais e/ou sintomas de doença na criança são exagerados, simulados ou induzidos por um cuidador devido a necessidades do foro psicológico. A deteção por profissionais de saúde é essencial para salvaguardar a vítima do seu agressor e para evitar que, perante o insucesso terapêutico, tentativas adicionais de diagnóstico e tratamento conduzam a intervenções desnecessárias e potencialmente prejudiciais para a criança. Nesta revisão procuramos caracterizar indicadores que auxiliam a deteção em contexto de cuidados de saúde primários.

Métodos: Artigos publicados na plataforma PubMed entre 2009-2019.

Resultados: A SMP é uma forma de abuso infantil que nem sempre é detetada e reportada pelo que a sua real expressão na população é desconhecida. As formas através das quais o cuidador instrumentaliza condições médicas na criança variam, incluem produção de informação falsa, ocultação de informação, exacerbação e simulação de sinais/sintomas, negligência, indução de doença e *coaching*. O cuidador é habitualmente do sexo feminino, geralmente a mãe, casada, com associação real ou fictícia a profissão de saúde, complicações obstétricas, história de maus tratos e psicopatologia específica. Condições médicas falsificadas incluem alergias, asma, apneia, febre, infeções, doenças mitocondriais, autismo e epilepsia. Os médicos deverão estar preparados para reconhecer sinais de alarme e recomenda-se que incluam esta entidade clínica precocemente no diagnóstico diferencial de doenças complexas, ambíguas e multiorgânicas. Perante a suspeita deverá ser feita: análise de todos os registos médicos disponíveis; obtenção de informação por várias fontes; documentação clínica criteriosa; comunicação com ambos os progenitores; monitorização da atividade do cuidador em redes sociais; avaliação e planeamento terapêutico que questionem as declarações do cuidador e da vítima; troca de informação com outros clínicos; acompanhamento especializado e redução de investigações e tratamentos. Em casos específicos deverá ser considerada vídeo vigilância e/ou separação do cuidador.

Conclusões: A SMP é uma forma de maus tratos que pode estar na origem de elevados níveis de morbilidade e mortalidade infantil. A sensibilização dos profissionais de saúde para esta realidade é fundamental à sua deteção precoce e minimização do seu impacto na população pediátrica, visto constituir uma forma de abuso e negligência infantil.



PO 335 | SOMATIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Inês Ferreira De Almeida Osório Bernardo,¹ Joana Bárbara Pereira Vaz,² Rita Lopes Silva Reis³

1. USF Ribeiro Sanches. 2. USF Cândido Figueiredo. 3. USF Alma Mater.

Justificação: As perturbações de sintomas somáticos definem-se, pela DSM-V, como um ou mais sintomas somáticos acompanhados por pensamentos excessivos, sentimentos e/ou comportamentos relacionados, que causam *stress*, ansiedade e disfunção significativos e que não são explicados por patologia orgânica reconhecida. Estão entre as doenças psiquiátricas mais comuns nos cuidados de saúde primários, com uma prevalência estimada de 17 a 20%, embora é aparentemente subestimada.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo a revisão literária das perturbações de sintomas somáticos nos cuidados de saúde primários, pesquisando a sua prevalência, diagnóstico e estratégias a adotar para o seu controlo.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em março de 2019, através de bases de dados científicas (PubMed e UpToDate) em Inglês e Português, com os termos MeSH: *Somatic symptom disorder, primary care, Somatization in Primary Care, Somatoform disorder, Somatization disorder*.

Resultados: Os sintomas somáticos são muito diversificados, desde diferentes tipos de dor, fadiga, tonturas, diarreia, vômitos, palpitações, dispareunia ou disfunção erétil. A presença destes sintomas recorrentes, organicamente inexplicáveis e persistentes está associada à diminuição da qualidade de vida física e mental e à maior utilização dos serviços de saúde. Existem alguns fatores de risco estudados, como género feminino (10:1), baixa escolaridade, história de doença crónica na infância, história de abuso sexual, história familiar de doenças crónicas ou doenças psiquiátricas concomitantes, principalmente a depressão e a ansiedade (em cerca de 30 a 60%). Perante estas queixas o médico de família deve agir de forma empática e criar uma relação de confiança, tentando atribuir outros significados para os sintomas (explicação psicossocial) e estabelecer um plano que inclua excluir e/ou tratar qualquer problema orgânico que esteja a contribuir para a sintomatologia e patologias psiquiátricas associadas.

Discussão e Conclusão: Os dados encontrados são pouco consistentes, há falta de estudos epidemiológicos e de codificação desta patologia pelos médicos de família. Porém, estes podem ter um papel muito importante como primeiro contacto do doente, através da criação de uma boa relação e do acompanhamento frequente, o que reduz investigação desnecessária e uso de recursos de saúde.

PO 349 | ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA NO IDOSO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Liliana Maria Brito Martins Portela,¹ Sofia Rodrigues,² Andreia Ribeiro,² Valter Moreira,² Raquel Ferreira²

1. USF Descobertas, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras. 2. USF Descobertas

Justificação: Com o envelhecimento populacional a violência no idoso assume especial importância, colocando algumas questões éticas e legais.

Objetivo: Rever sinais sugestivos de violência no idoso e qual deverá ser a abordagem do médico de família tendo por base questões éticas e legais.

Métodos: Revisão clássica, com pesquisa bibliográfica em revistas científicas, *site* da DGS, manual da EPVA, pareceres de comissões de ética e legislação portuguesa, entre 2009 e 2019, em português, com os termos: «violência», «idoso», «sigilo profissional» e «cuidados de saúde primários».

Resultados/Revisão: A violência no idoso define-se como qualquer forma de negligência ou de abuso físico, mental, sexual, ou financeiro sofrido a partir dos 60 anos de idade. Existem situações de risco como dependência da vítima face ou agressor, *burnout* do cuidador ou problemas financeiros que devem ser tidos em conta na abordagem de um doente em situação de fragilidade como é o caso do idoso. É fundamental que o médico de família tenha sensibilidade para abordar e rastrear situações de violência em consulta, utilizando um espaço com privacidade, perguntas abertas que deem oportunidade ao doente de se expressar, uma postura de escuta ativa e transmitindo segurança na confidencialidade da informação. No entanto, perante o doente frágil, sempre que suspeitarmos de que o doente possa estar em perigo devemos informar o mesmo e proceder à denúncia da situação, salvaguardando sempre a sua segurança. É um tema complexo e que coloca algumas questões éticas na prática clínica, mas que não deve ser ignorado dado o grande impacto e perigo que pode ter na vida do doente.

Discussão: O profissional de saúde deve estar informado e sensibilizado para a deteção precoce dos casos. Existem características individuais, sociais e comunitárias, que nos devem fazer desconfiar de uma situação de violência. A abordagem em consulta deve sempre garantir a segurança do doente, devendo existir uma disponibilidade e abertura da equipa multidisciplinar no apoio ao idoso. Sendo um doente frágil teremos, sempre que se justifique, de quebrar sigilo profissional tendo por base a proteção e segurança do doente.

Conclusão: A violência no idoso é uma situação frequente e que passa muitas vezes despercebida. É de extrema relevância conhecer a legislação/questiones éticas/sigilo médico, para que possamos adequar a nossa prática, de forma fundamentada, assegurando a segurança não só do doente, mas também do profissional de saúde.



PO 359 | ORTOREXIA NERVOSA, A ALIMENTAÇÃO OBSESSIVAMENTE SAUDÁVEL

Inês Martins de Almeida,¹ Daniela Santareno Marques,¹
Inês Salsa Guerra,² Júlia Velte³

1. USF Lapias. 2. USF Mactamã. 3. USF Alhamouro.

Justificação/Objetivos: A ortorexia nervosa (ON) é uma obsessão patológica por uma alimentação saudável e caracterizada por uma fixação por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta. Apesar de ainda não ser um diagnóstico psiquiátrico, está associada a uma disfunção significativa, visto poder levar a uma má nutrição, perda de relações pessoais e diminuição da qualidade de vida. Por não se tratar de um distúrbio alimentar associado a uma má alimentação tem sido negligenciada pela comunidade científica, apesar de a sua frequência poder estar a aumentar. Este trabalho tem o objetivo de alertar para a necessidade de conhecer melhor esta entidade e desenvolver modos de atuação corretos.

Métodos: Revisão de tema com pesquisa na base de dados MEDLINE, MedScape e Google Scholar.

Resultados: O facto de não existir um método aprovado para diagnosticar este problema faz com que não tenhamos dados concretos da sua prevalência. Estima-se que os grupos mais vulneráveis são estudantes de medicina, médicos, nutricionistas, pessoas com sintomas de ansiedade, obsessivo-compulsivos e aqueles que sobrevalorizam o corpo perfeito. A publicidade através de revistas, livros, redes sociais e outros formatos eletrónicos tornaram-se grandes responsáveis por esta entidade. Existem métodos propostos para o diagnóstico a serem testados em vários estudos. Os indivíduos com comportamento ortoréxico acabam por optar por condutas alimentares cada vez mais restritivas que podem levar à carência de alguns nutrientes, colocando em risco a própria saúde. Esse comportamento pode gerar conflitos e dificuldades de relacionamento, de modo a levar o indivíduo ao isolamento social. Muitos dos sintomas são semelhantes à perturbação obsessiva compulsiva ou anorexia nervosa, pelo que se pensa se a ON será uma entidade isolada ou parte destas, sendo mais uma barreira ao seu diagnóstico como distúrbio alimentar. Não existem estudos até à data de um tratamento eficaz, mas a abordagem ideal requer o envolvimento de uma equipa multidisciplinar. Alguns antidepressivos e antipsicóticos podem ser utilizados, podendo estes indivíduos recusar-se a tomar os mesmos por serem substâncias «impuras» ou ser difícil convencê-los de que o seu comportamento é inadequado ou mesmo patológico.

Discussão/Conclusão: Sendo que a alimentação saudável não deve envolver restrições, destaca-se a importância de que profissionais de saúde estejam atentos e atualizados sobre este assunto.

PO 364 | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA URTICÁRIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Inês Gonçalves Pilar,¹ Ana Cardoso,² Rita Reis³

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

Justificação: A urticária caracteriza-se por uma reação da pele que surge de forma súbita, com prurido e lesões cutâneas de contornos bem definidos. A sua sintomatologia pode variar de ligeira a muito grave, havendo por vezes necessidade de assistência emergente. Gera um grau de ansiedade elevado aos utentes e muitas vezes o médico de família é o primeiro recurso.

Objetivos: Pretendemos realizar uma revisão sobre o diagnóstico e tratamento desta patologia e estabelecer um algoritmo de atuação nos cuidados de saúde primários.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos de revisão utilizando os termos MeSH *urticaria*, *diagnosis* e *treatment*, nas bases de dados UpToDate e PubMed, nas línguas portuguesa e inglesa, nos últimos cinco anos. Foram pesquisadas normas de orientação clínica de entidades como a Sociedade Portuguesa de Dermatologia.

Resultados: Foram selecionadas oito revisões sistemáticas e uma *guideline*. A urticária pode ser classificada como aguda (< 6 semanas) ou crónica (> 6 semanas). A sua etiologia pode ser idiopática ou desencadeada por vários fatores, como alimentos, insetos, entre outros, que despoletam o aparecimento da sintomatologia. O diagnóstico é feito essencialmente pela clínica; no entanto, se for crónica devem ser realizados exames complementares de diagnóstico, de forma a investigar ou excluir a possível causa. O médico de família deve estar atento a determinados sinais de alarme, como angioedema, estridor e sinais ou sintomas de doença sistémica que o motivem a enviar ao serviço de urgência. A terapêutica centra-se em evitar o elemento que despoleta os sintomas e nos anti-histamínicos H1 de segunda geração, como cetirizina e desloratadina, de forma contínua na dose recomendada. Se não obtivermos resposta a dose pode ser aumentada em quatro vezes. Caso o tratamento não seja suficiente, torna-se necessário a referência ao serviço de dermatologia. O uso de corticosteroides deve ser reservado apenas para casos pontuais de exacerbações.

Discussão: É importante estabelecer um diagnóstico e tratamento rápido, sendo crucial o apoio num algoritmo que facilita a sua orientação. O conhecimento dos sinais de alarme é essencial para a referência precoce do doente para tratamento urgente.

Conclusão: O médico de família tem um papel primordial na orientação desta situação clínica, sendo o primeiro contacto do doente com o sistema de saúde. Uma boa gestão desta patologia pode oferecer uma maior qualidade de vida aos seus utentes.



PO 370 | BETERRABA E HIPERTENSÃO, QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Beatriz Quental Correia da Cruz,¹ Ana Cátia Amado Rodrigues,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,² Fabiana Mendonça Ferreira,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis²

1. US Ilha do Faial. 2. US Ilha de São Miguel.

Justificação: Atualmente a HTA é um importante problema de saúde pública, com impacto negativo em termos de morbimortalidade, sendo uma das principais patologias abordadas em consulta de medicina geral e familiar. Neste contexto, o sumo de beterraba parece surgir como complemento no tratamento da HTA devido ao seu alto conteúdo em NO inorgânico.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia do sumo de beterraba na redução dos valores de pressão arterial.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2019, utilizando os seguintes termos MeSH *Beta vulgaris* AND *Hypertension*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 13 artigos, dos quais 10 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos três admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Estes foram concordantes relativamente à existência de evidência de alguma eficácia do sumo de beterraba na redução dos valores tensionais, principalmente na pressão arterial sistólica, sobretudo se utilizadas doses mais altas (500ml/dia) e durante um período mais prolongado (> 14 dias).

Discussão: Apesar de a evidência ser globalmente favorável para a sua utilização como complemento da terapêutica da HTA (NE=2), os autores deste trabalho atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização, pelo facto dos estudos incluídos apresentarem amostras pequenas, serem de pouca duração e muito heterogêneos. Assim, os autores consideram necessária a realização de novos estudos com amostras maiores, duração superior e doses semelhantes.

Conclusão: A beterraba, sob a forma de sumo, parece ter alguma eficácia na redução dos valores tensionais, especialmente se utilizadas doses de 500ml/dia durante um período prolongado (> 14 dias).

PO 372 | ANTAGONISTAS DE RECETORES DE ANGIOTENSINA NO DESENVOLVIMENTO DE DIARREIA CRÓNICA

Ines Coutinho Oliveira de Lima Madanelo,¹ Tiago Sanches,¹ Cristiane Lourenço,¹ Ligia Martins,¹ Helena Sousa¹

1. UCSP Vouzela.

Introdução e Objetivos: Os antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARAI) são fármacos comumente utilizados no controlo da hipertensão arterial (HTA). A associação deste grupo de medicamentos, principalmente do olmesartan, à diarreia crónica tem sido crescentemente referida. O objetivo da presente revisão é averiguar a relação causa-efeito entre ARAII e diarreia crónica.

Métodos: Formulação da questão pelo modelo PICO – População: doentes hipertensos; Intervenção: doentes a cumprir terapêutica com ARAII; Comparação: doentes sem ARAII; Objetivo: verificar o desenvolvimento de diarreia crónica. Apenas foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português. Pesquisa de artigos publicados entre 01/05/2014 e 01/05/2019 utilizando os termos MeSH *chronic diarrhea* e *antagonists, angiotensin receptor*. 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 *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Resultados: Obtidos 153 artigos, dos quais foram selecionados três (uma revisão sistemática e dois artigos originais), com base no título e na leitura de *abstract*. Os resultados demonstram que a toma crónica de olmesartan está associada ao desenvolvimento de diarreia e perda de peso (SORT B). Os mecanismos fisiopatológicos ainda não se encontram estabelecidos, mas considera-se a existência de uma resposta inflamatória imunomediada em doentes suscetíveis. O risco de desenvolvimento é dependente de dose cumulativa. Após a suspensão do fármaco ocorre resolução clínica e histológica (SORT B).

Discussão: A presente associação etiológica, ainda que recente, pode evitar sobrediagnóstico de doenças inflamatórias intestinais e doença celíaca, mediante o reconhecimento de efeito iatrogénico. De salientar que a resposta iatrogénica não é imediata, pelo que deve ser do conhecimento clínico. A intervenção clínica baseada na substituição do anti-hipertensor pode ter impacto diagnóstico e terapêutico significativo e imediato. Parece haver um efeito de classe, mais verificado para a associação olmesartan-diarreia crónica.



PO 378 | TERAPÊUTICA COM ENZIMAS PROTEOLÍTICAS NAS INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS SUPERIORES, QUAL A EVIDÊNCIA?

Mariana Fonseca Silva,¹ Teresa Amaral,¹ Cátia Quina,¹ Inês Rua,¹ José Pedro Garcia¹

1. USF Santa Joana.

Justificação: As infeções respiratórias superiores (IRS) são muito frequentes e são responsáveis por grandes taxas de absentismos escolar e laboral, pelo que tratamentos para limitar a sua duração ou melhorar os seus sintomas são sempre procurados. As enzimas proteolíticas (EP) (como a bromelaína, amilase ou tripsina) são conhecidas pelo seu efeito anti-inflamatório já comprovado em patologias osteoarticulares e têm sido utilizadas também em patologia respiratória superior, com menos evidência.

Objetivos: Determinar se a terapêutica com EP tem efeito na resolução ou melhoria sintomática mais célere das IRS.

Métodos: Pesquisa de normas de orientação clínica, revisões baseadas na evidência, meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos (EC) controlados e aleatorizados, utilizando os termos de pesquisa MeSH *Peptide Hydrolases/therapeutic use*, *Respiratory Tract Infections* e *humans* em artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol e aplicando a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians. Critérios de inclusão: População – pacientes com IRS. Intervenção – terapêutica com EP; Controlo – placebo ou ausência de tratamento; *Outcomes* – Melhoria sintomática mais rápida da IRS. Critérios de exclusão: imunossupressão ou doença crónica.

Resultados: Identificados 113 artigos, dos quais foram selecionados seis artigos que cumpriam os critérios de inclusão: quatro EC e duas RS. A evidência atual é insuficiente para recomendar a terapêutica com EP nas IRS, com exceção do tratamento adjuvante na rinosinusite crónica (RSC).

Discussão e Conclusão: atualmente a evidência é insuficiente para recomendar a terapêutica com EP nas IRS com exceção do tratamento adjuvante na RSC (SORT B). No entanto, trata-se de uma área que necessita de mais estudos e investigação e com potencial de crescimento. Dentro das EP disponíveis, aquela com mais resultados demonstrados e com maior resposta anti-inflamatória comprovada, sendo aquela mais suportada pela evidência a ser utilizada em terapêutica adjuvante na RSC e eventualmente em outros quadros eosinofílicos, é a bromelaína. Não obstante, o perfil de segurança e a tolerabilidade destas enzimas fazem delas opções seguras a serem utilizadas noutros quadros respiratórios para alívio sintomático, como referido em estudos presentes na revisão; não sendo esta a prática clínica mais suportada pela evidência, não está errada e é lícito aplicá-la.

PO 380 | ABORDAGEM AOS DISTÚRBIOS DO SONO NOS DOENTES COM DEMÊNCIA

Mariana Santos Leal Cardoso Carvalho,¹ Susana Maria Vasques Martins²

1. USF Valbom. 2. USF Ermesinde.

Justificação: A demência afeta, em Portugal, 19,9 em cada 1.000 habitantes, sendo o quarto país do grupo OCDE com maior prevalência. O envelhecimento da população e a necessidade de cuidados de saúde do idoso, dependente e com demência requer uma resposta por parte dos cuidados de saúde primários (CSP). A insónia nestes utentes é, frequentemente, motivo de consulta no domicílio. Este é um fator que contribui para o *burnout* e *stress* dos cuidadores e, muitas vezes, constitui a razão que leva à institucionalização, o que agrava ainda mais a situação.

Objetivo: Melhorar a abordagem da insónia na demência através da avaliação e intervenção mais adequada.

Métodos: Revisão bibliográfica sobre distúrbios do sono em doentes com demência de artigos da PubMed dos últimos cinco anos, utilizando os termos MeSH *sleep disorders* e *dementia*, e da UpToDate.

Resultados: O distúrbio do sono pode ser facilmente categorizado através da colheita da história clínica sobre os hábitos de sono. A intervenção deve ser feita a vários níveis de forma a ser mais eficaz, privilegiando sempre as intervenções não farmacológicas, antes de considerar a prescrição de fármacos. As alterações que podem ter impacto no sono incluem: alterações do meio ambiente, a polifarmácia, educação para a higiene do sono, estabelecimento de rotinas e manutenção de horários de sono e controlo de estímulos. A farmacoterapia deve ser reservada a alguns casos, após a avaliação dos riscos em relação aos benefícios e quando há falha da intervenção das medidas não farmacológicas.

Discussão: O trabalho de implementar medidas sobre os hábitos de sono e alteração de comportamentos que interfiram com o sono exige formação dos profissionais e tempo para o ensino dos doentes e dos seus cuidadores. A prescrição de fármacos é muitas vezes preferida; no entanto, os riscos de utilizar fármacos a maior parte das vezes superam os benefícios no tratamento da insónia. Não existe atualmente evidência sistemática para a eficácia do uso de fármacos para a insónia em doentes idosos e com demência.

Conclusão: O envelhecimento da população e o aumento da prevalência da demência é uma realidade para a qual os CSP, pela sua proximidade, devem estar preparados. Os médicos de família devem ser sensibilizados para este problema que afeta a qualidade de vida do doente com demência e dos respetivos cuidadores. A visita domiciliária permite identificar potenciais fatores que influenciam o sono e intervir de forma individualizada.



PO 381 | ALGORITMO DE ABORDAGEM DE EXANTEMAS AGUDOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Francisco Ferreira e Silva,¹ Eduardo Sousa,¹ Filipe Bacalhau,¹ Cristiana Antunes,¹ Catarina Avillez¹

1. USF Amora Saudável.

Justificação: O exantema é um dos principais motivos de ida ao serviço de urgência ou a consulta de doença aguda. Em idade pediátrica está frequentemente associado a infeção, podendo ser causado diretamente por um vírus (mais frequente), bactéria ou ser o resultado da resposta imune a estes (indiretos ou para-infecciosos).

Objetivo: Rever os principais aspetos relativos ao diagnóstico e tratamento dos exanemas agudos que surgem na idade pediátrica, criando um algoritmo que auxilie o médico de família na prática clínica.

Métodos: Pesquisa bibliográfica de artigos de revisão e guidelines nas bases de dados PubMed/MEDLINE e UpToDate. Foram pesquisados artigos escritos em língua inglesa ou portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e utilizados os termos MeSH *exanthema* e *pediatrics*. Dos 67 artigos encontrados inicialmente foram selecionados seis.

Resultados/Revisão: Os exanemas podem apresentar-se como máculas, pápulas, vesículas, nódulos, pústulas, púrpura ou crostas e podem afetar todo o tegumento, incluindo palmas, plantas e mucosas (enanema). Frequentemente têm outros sintomas associados, como febre e prurido. Na avaliação de um exantema é importante realizar uma exaustiva colheita de história clínica e um exame objetivo completo, sendo importante ver todo o tegumento cutâneo e cavidade oral. A maioria dos exanemas são de origem viral e é possível fazer o seu diagnóstico sem recorrer a meios complementares de diagnóstico e instituir tratamento quando necessário. As doenças mais frequentemente associadas a exanemas são varicela, doença mão-pé-boca, estrófulo, exantema súbito, escarlatina, mononucleose infecciosa, infeção por enterovírus, escabiose, entre outras, sendo estas comumente resolvidas nos cuidados de saúde primários. É importante saber identificar doenças potencialmente graves ou fatais que cursam com exantema para referenciar para os cuidados de saúde secundários, como sarampo, doença de Kawasaki, meningococémia e púrpura de Henoch-Schonlein.

Discussão/Conclusão: Os exanemas são um motivo frequente de consulta e causadores de grande ansiedade. A maioria tem uma evolução benigna. No entanto, o seu diagnóstico pode ser desafiante e é importante saber os sinais de alarme que impliquem uma referência para os cuidados de saúde secundários.

PO 385 | INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM O TABACO

Ana Cláudia Oliveira Carneiro,¹ Ana da Costa Cardoso,¹ Ana Catarina Cachola¹

1. USF Lauroé, ACeS Central.

Justificação: Cerca de 1/5 da população Portuguesa é fumadora, pelo que, muitos dos utentes farão parte deste grupo. Assim, além da importância da cessação tabágica, torna-se premente perceber em que medida o tabaco pode influenciar a farmacodinâmica e farmacocinética da terapêutica.

Objetivos: Rever as principais interações medicamentosas com o tabaco.

Métodos: Revisão bibliográfica na base de dados PubMed com as palavras-chave em inglês: *Nicotine Dependence*, *Interaction*, *Drugs*, *Tobacco Dependence*, *Comorbid*. Foram encontrados 46 artigos e revistos 20 (26 excluídos), datados entre 1978 e 2016.

Resultados: O tabaco é composto por vários bioprodutos, como a nicotina, alcatrão e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAP). A nicotina é a principal responsável pela dependência e interfere em vários sistemas orgânicos. Os HAP são dos maiores carcinógenos pulmonares do tabaco e são indutores do citocromo P450, das suas isoenzimas e da enzima UDP-glucuronosiltransferase. Tendo em conta que estas enzimas estão envolvidas no metabolismo hepático de vários fármacos, podemos perceber que o tabaco pode provocar alterações farmacocinéticas. Por outro lado, a nicotina, pela sua interação central e periférica, pode provocar alterações farmacodinâmicas. Os estudos mostram alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do tabaco com a olanzapina, clozapina, haloperidol, fluvoxamina, varfarina e contraceptivos hormonais. Desta forma, é aconselhado que em doentes fumadores a fazer uso destes fármacos, seja feito ajuste da dose para obter os mesmos efeitos terapêuticos. Apesar de alguns estudos terem demonstrado interação farmacocinética ou farmacodinâmica com a clorpromazina, amitriptilina, trazadona, carbamazepina, lamotrigina, lorazepam, diazepam, codeína, ácido acetilsalicílico e propranolol, os dados não foram estatisticamente significativos ou foram contraditórios e, por isso, não parece necessário ajuste da dose em fumadores.

Discussão: A metabolização de vários fármacos pode ser alterada pela interação com o tabaco. Para além das consequências nefastas do tabaco, verificamos que para doentes fumadores poderá ser necessário realizar ajuste terapêutico para obter o mesmo efeito terapêutico dos não fumadores.

Conclusão: A cessação tabágica é essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Conhecendo a interação do tabaco na metabolização dos fármacos, fica o alerta para possíveis interações ou ausências de resposta terapêutica relacionadas com o tabaco.



PO 386 | TRATAMENTO DE SINÉQUIA LABIAL

Francisca Cardia Santos,¹ Ana Luísa Pinto,² Deolinda Cunha,³ Inês Santos Cruz,² Vanessa Salvador Nunes¹

1. USF Terras de Azurara. 2. USF Viriato. 3. USF Tondela.

Justificação: A sinequia labial é uma condição clínica comum da genitália externa que afeta raparigas pré-pubertárias. O tratamento inclui tratamento tópico com estrogénios, corticoides e intervenção cirúrgica.

Objetivo: Perceber qual o tratamento mais adequado para a sinequia labial.

Métodos: Pesquisa nas bases de dados PubMed, Evidence Search|NICE, Bandolier e The Cochrane Library, de artigos publicados nos últimos 10 anos. Com os termos MeSH *labial adhesions* OR *vulva/therapy*, tendo sido introduzidos filtros que restringiram os resultados a *guidelines*, meta-análises e revisões sistemáticas em inglês, português, francês e espanhol. Realizadas em humanos nas faixas etárias de 0-18 anos e 0- 23 meses. Identificaram-se 140 publicações na PubMed. Dos 140 artigos selecionaram-se 16 pela leitura dos sumários. Dos 16 artigos, seis foram excluídos por falta de dados relevantes. Na Cochrane foram identificados três artigos, por indisponibilidade de dois, apenas restou um artigo. Foram incluídos 11 artigos.

Resultados: Dois artigos aconselham taxativamente uma abordagem conservadora baseada na observação direcionada a doentes assintomáticas. Os restantes não fazem referência a esta abordagem ou indicam não haver consenso, na medida em que um tratamento precoce em doentes assintomáticas pode evitar o aparecimento de sintomas. No que diz respeito ao tratamento médico farmacológico, todos os autores referem que o tratamento de primeira linha preconizado atualmente é a aplicação de estrogénios tópicos. No entanto, alguns autores reportam efeitos secundários transitórios associados. O tratamento tópico com betametasona apresenta menos efeitos secundários. Os estudos que comparam ambos os tratamentos não demonstraram resultados com diferenças estatisticamente significativas; contudo, nenhum estudo coloca esta terapêutica como primeira linha. A separação cirúrgica é defendida por todos os autores como uma opção de última linha.

Discussão: Os estrogénios continuam a ser o tratamento farmacológico de primeira linha; contudo, esta realidade pode vir a alterar-se nos próximos anos com a substituição pelo tratamento com corticoides. A limitação major desta revisão é a ausência de um termo MeSH que defina objetivamente esta patologia.

Conclusão: São necessários mais estudos neste âmbito para definir o tratamento mais adequado tendo em conta resultados e efeitos adversos. É fundamental informar os pais sobre a evolução desta condição, uma vez que é causadora de grande ansiedade nos mesmos.

PO 395 | NÁUSEAS EM DOENTES SUBMETIDOS A TERAPÊUTICA COM ANTINEOPLÁSTICOS, QUAL A EVIDÊNCIA DO GENGIBRE?

Cátia Freitas Tomé de Andrade,¹ André Gomes Rocha,¹ João Paulo Almeida Duarte,¹ Rodrigo Massa Tavares,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis¹

1. US da Ilha de São Miguel.

Justificação: As náuseas são um sintoma comum em doentes sujeitos a terapêutica com antineoplásicos e que podem causar importante sofrimento físico e psicológico, com impacto significativo na sua qualidade de vida. Os antieméticos convencionais são mais eficazes na prevenção da emese propriamente dita do que na prevenção das náuseas. Neste contexto, o gengibre oral surge como uma opção terapêutica interessante.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia do gengibre oral versus placebo na prevenção e tratamento das náuseas em doentes medicados com antineoplásicos.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2019, utilizando os termos MESH *ginger* AND *nausea* AND *antineoplastic agents*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 19 artigos, dos quais nove foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos 10 artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Os resultados obtidos foram discordantes quanto à eficácia do gengibre oral na prevenção e controlo das náuseas em doentes sujeitos a tratamento com antineoplásicos (nível 2).

Discussão: Apesar de nos parecer que o gengibre poderá ser útil na profilaxia e controlo das náuseas em doentes submetidos a tratamento com antineoplásicos, a evidência disponível é discordante e os estudos realizados são de pequenas dimensões, pelo que, para já, os autores deste trabalho consideram que não é possível recomendar a sua utilização neste contexto. Assim, os autores consideram que seria pertinente a realização de mais estudos em larga escala e multicêntricos.

Conclusão: O gengibre oral poderá ter alguma eficácia na prevenção e tratamento das náuseas em doentes sujeitos a terapêutica com antineoplásicos, sobretudo se utilizado numa dose entre 0,5 a 1,5g/dia, não sendo, contudo, possível de momento recomendar a sua utilização.



PO 409 | ABORDAGEM DA ACNE VULGAR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jéssica Carina Afonso Peres,¹ Natalina Rodrigues,¹
Rita Ferreira,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Introdução: A acne é uma doença inflamatória crónica cujos efeitos psicossociais podem prejudicar a qualidade de vida. Por ser um motivo frequente de consulta nos cuidados de saúde primários (CSP), o médico de família (MF) assume grande importância na sua abordagem.

Objetivo: Rever a literatura mais recente sobre a terapêutica da acne, contribuindo para uma melhor abordagem a nível dos CSP.

Métodos: Revisão clássica. Pesquisa bibliográfica na MEDLINE e UpToDate, efetuada em novembro de 2018, com o termo MESH *acne vulgaris*.

Resultados: O tratamento precoce é importante para uma melhor resposta e para evitar cicatrizes. A limpeza da pele com um gel/creme de lavagem e a aplicação de um creme hidratante não comedogénico são medidas fundamentais. Na acne não inflamatória/apenas comedogénica, um retinoide tópico (RT) em monoterapia pode ser suficiente. No entanto, na maioria dos casos a procura do médico ocorre por acne papulopustular (inflamatória) ligeira/moderada, sendo o tratamento tópico com a associação de adapaleno com peróxido de benzoilo (PB) o mais indicado. Nas primeiras semanas é comum haver irritação da pele, pelo que é aconselhável iniciar a aplicação em noites alternadas. Na gravidez e nos doentes que não tolerem o RT e/ou o PB, o ácido azelaico tópico é uma boa opção. Na acne moderada/severa, a antibioterapia (AB) sistémica pode ser útil no tratamento inicial (1ª linha: doxiciclina), no máximo durante três meses e sempre complementada por tratamento tópico. A AB tópica tem vindo a perder lugar no tratamento pelo desenvolvimento de resistências. Nos adolescentes com acne moderada/severa é recomendado iniciar um contraceptivo oral combinado, sempre associado a outros tratamentos. Alguns casos (acne nodular, envolvimento grave do tronco, fototipos mais escuros, grande impacto psicológico) devem ser encaminhados ab initio para a dermatologia, por exemplo para tratamento com isotretinoína oral, que requer seguimento clínico e analítico rigoroso. A terapia de manutenção a longo prazo deve ser feita com o RT ou com a associação PB/RT consoante a necessidade.

Discussão: O tratamento tópico é a base do tratamento, isoladamente ou em associação a antibioterapia sistémica. É importante explicar ao doente que a irritação decorrente do tratamento não contraindica a sua utilização, assegurando a adesão terapêutica. O MF pode gerir a grande maioria dos casos de adolescentes com acne. Em alguns casos é aconselhável a referência à dermatologia.

PO 410 | FEBUXOSTATE NO TRATAMENTO DE GOTA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Carlos Filipe Gomes,¹ Maria Joao Resende Teixeira,¹
Luis Miguel Silva¹

1. USF Salvador Machado.

Justificação: A gota é um tipo de comum de artrite inflamatória e motivo frequente de recurso aos cuidados de saúde primário. O alopurinol é, atualmente, a primeira linha no tratamento de gota crónica; no entanto, o febuxostate é atualmente uma possível alternativa. O objetivo deste estudo é comparar a eficácia do febuxostate com a terapêutica hipouricemiante mais utilizada (alopurinol) relativamente à prevenção das crises de gota.

Métodos: Pesquisa entre 5 e 15 de junho de 2019, de ensaios clínicos randomizados e aleatorizados, artigos de revisão sistemática, meta-análises e *guidelines* na MEDLINE e sítios de medicina baseada na evidência (*The Cochrane Library*, *Bandolier*, *DARE*, *TRIP*, *NGC*, *CMA* e *NICE*), com os termos MeSH e operadores booleanos *gout* AND *febuxostat* AND *alopurinol*, publicados sem restrição de língua nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos cujo *outcome* não incluisse a ocorrência de crise de gota. Foram aferidos o nível de evidência e a força de recomendação recorrendo à *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician. Os artigos selecionados foram avaliados por dois revisores de forma independente. Um terceiro revisor foi utilizado nos casos de não concordância.

Resultados: Da pesquisa obtiveram-se 115 artigos, excluindo-se 88 artigos por não preencherem os critérios de inclusão e 19 artigos por serem duplicados ou já contidos nas reivões sistemáticas. Foram então analisados os restantes oito artigos. Nos estudos de curta duração concluiu-se que os doentes tratados com altas doses de febuxostate (120 a 240mg/dia) tinham um maior risco de vir a ter crises de gota agudas, já nos doentes tratados com febuxostate (40 a 80mg/dia) não há diferenças estatisticamente significativas quando comparados com doentes tratados com alopurinol (100 a 300mg/dia) e com placebo. Para além disso, verificou-se que a administração profilática de colchicina ou AINEs durante a fase inicial do tratamento com febuxostate ou alopurinol diminuía o risco de crises de gota agudas. Por outro lado, nos estudos com acompanhamento igual ou superior a 12 meses concluiu-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois fármacos nas diferentes doses, tanto no número de crises agudas como na eficácia na redução dos níveis séricos de ácido úrico.

Conclusão: O febuxostate tem eficácia semelhante ao alopurinol na prevenção das crises de gota podendo ser uma alternativa viável em casos de contraindicação ou intolerância ao alopurinol (força de recomendação B).



PO 411 | NÓDULO DA TIROIDE: UMA ABORDAGEM PELA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Teresa Isabel Guerreiro Antunes Martins,¹ Vera Leitão Esteves²

1. USF Monte Pedral. 2. USF Descobertas.

Justificação: Os nódulos da tiroide são muito comuns e, na sua maioria, achados incidentais de lesões benignas, encontrados pelo médico de família em exames realizados noutro contexto clínico. No entanto, perante o seu diagnóstico o clínico é confrontado com a decisão de enviar, ou não, o doente para citologia de aspiração com agulha fina (CAAF) e caso não envie ou o resultado venha benigno é responsável pela sua vigilância imagiológica.

Objetivo: Esclarecimento sobre o correto seguimento e vigilância do nódulo da tiroide e dos critérios que definem a necessidade de CAAF.

Métodos: Pesquisa e leitura de artigos científicos da PubMed com as seguintes palavras-chave: *thyroid nodule*, TIRADS e *fine needle aspiration*. Leitura das guidelines da European Thyroid Association, da American Thyroid Association e das normas de orientação da Direção-Geral da Saúde.

Resultados/Revisão: Os critérios ecográficos são os mais indicados para a decisão de realização de CAAF. As características ecográficas de alta suspeição de malignidade são: formato não oval, margens irregulares, microcalcificações, marcadamente hipoeogénico e adenopatia suspeita. O *Thyroid Imaging Reporting and Data System* (TIRADS) é um sistema de estratificação de risco de malignidade do nódulo da tiroide baseado em critérios ecográficos e classifica os nódulos em: 1) normal (sem nódulo); 2) benigno (quisto puro ou nódulo espongiforme), sem indicação para CAAF; 3) baixo risco (nódulo ovoide, isoecogénico/ hiperecogénico), indicação para CAAF se > 2cm; 4) risco intermédio (nódulo ovoide ligeiramente hipoeogénico), CAAF se > 1,5cm; 5) alto risco (um ou mais critérios de alta suspeição) CAAF se > 1cm. A vigilância de nódulos que não cumpram critérios para CAAF ou sejam benignos na citologia é a seguinte: alto risco, ponderar CAAF ou repetir ecografia em 6-12 meses; risco intermédio, repetir ecografia em 12-24 meses; nódulos benignos ou de baixo risco, sem necessidade de repetir ecografia. Se houver um aumento de 20% do nódulo ou novos critérios de suspeição a CAAF deve ser repetida. Um nódulo com uma segunda citologia benigna não tem indicação para vigilância ecográfica.

Discussão e Conclusão: Os dados encontrados vêm permitir uma abordagem mais sistematizada do nódulo da tiroide, tornando claro quando existe necessidade de CAAF da tiroide e de repetição da ecografia. Deste modo, poder-se-ão reduzir custos e procedimentos invasivos desnecessários que apenas vêm interferir na qualidade de vida do doente.

PO 449 | DISPLASIA CONGÉNITA DA ANCA: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Ana Lúcia Ramos Augusto,¹ Rodrigo Mendes,¹ Carla Moreira¹

1. USF Lusitana.

Introdução: A displasia congénita da anca (DCA) é uma patologia com uma prevalência estimada nos recém-nascidos de 1 a 2%. O seu espectro de gravidade varia desde uma instabilidade articular minor até uma luxação irreduzível da anca. Apesar de muitas vezes a instabilidade ser benigna e autorresolúvel, nos casos mais graves, se não for feito o diagnóstico atempado e tratamento em conformidade, pode originar osteoartrose da anca, joelho e coluna lombar em idades jovens.

Métodos: Pesquisa nas bases de dados PubMed – utilizando os termos MeSH *hip dislocation, congenital/diagnosis or hip dislocation, congenital/diagnostic imaging* – e ClinicalKey utilizando os termos *hip dysplasia diagnostics*. Foram selecionados três artigos de revisão, um capítulo de livro e três guias de prática clínica, publicados nos últimos cinco anos, em inglês.

Resultados/Discussão: O rastreio de DCA é um tema controverso porque esta patologia não cumpre os critérios da OMS para integrar um programa de rastreio de base populacional. No entanto, a evidência aponta para que o médico, nomeadamente o MF, deve proceder ao exame físico minucioso na tentativa de averiguar se existe instabilidade da articulação da anca, nomeadamente através do teste de Ortolani e da observação da simetria das pregas das coxas. Após os três meses de idade, a limitação/assimetria na abdução das coxas é um sinal mais fidedigno. Sendo assim, o rastreio deve ser oportunístico e individual, com especial cuidado se existirem fatores de risco para DCA (sexo feminino, apresentação pélvica, história familiar). Havendo suspeita clínica, uma ecografia articular pode ser útil após as 4-6 semanas de vida e uma radiografia será o melhor exame após os 4-6 meses. A referenciação para ortopedia deve ser realizada mesmo sem MCDT se a suspeita clínica for grande, não atrasando o tratamento.

Conclusão: Com esta patologia se releva a importância da globalidade, continuidade e horizontalidade dos cuidados prestados pelo MF, desde logo porque o alerta clínico para o seu diagnóstico deve ser dado primariamente pelos fatores de risco inerentes à hereditariedade/história familiar e que acompanham o RN mesmo desde o período pré-natal. Enaltece-se igualmente o papel do exame objetivo do RN e lactente nas consultas de SIJ, que deve ser rigoroso e cuidadoso. O MF tem, portanto, um papel fundamental no despiste desta patologia, devendo saber quais os MCDT mais adequados para a confirmação do diagnóstico e respetivos timings de realização.



PO 450 | SERÁ OPÇÃO O RASTREIO DO CANCRO GÁSTRICO EM PORTUGAL?

Natalina Maria Santos Rodrigues,¹ Jéssica Peres,¹ Sara Coelho,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Introdução: A mortalidade relacionada com o cancro gástrico é elevada, em parte relacionada com o diagnóstico em estádios avançados. Portugal apresenta-se como um país de risco intermédio, com taxas de incidência e de mortalidade elevadas para o padrão europeu. Países com incidência elevada optaram por rastreios populacionais. Nos países de baixo/intermédio risco, o rastreio populacional não está recomendado, apesar de estar recomendado em grupos de risco ou na presença de sintomas.

Objetivos: Rever a evidência acerca dos tipos de rastreio de cancro gástrico, suas indicações e custo-efetividade.

Métodos: Foi feita pesquisa bibliográfica em junho de 2019 de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos abertos (ECA), estudos observacionais (EO) e estudos de custo-efetividade (ECE) nas bases de dados PubMed, *The Cochrane Library* e *National Guideline Clearinghouse*, português e inglês, publicados nos últimos cinco anos e em humanos. Foram usados os termos MeSH *stomach neoplasms* e (*early detection of cancer* ou *cost-benefit analysis*). Para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Obtidos 539 artigos, dos quais foram selecionados 20: duas MA, um ECA, nove EO, quatro NOC e quatro ECE. Em relação ao tipo de rastreio, apesar de a endoscopia digestiva alta (EDA) ser um método de rastreio eficaz e válido, nos países asiáticos outras estratégias como o doseamento de pepsinogénio sérico e de anticorpos anti-*Helicobacter pylori*, associados a outros métodos de imagem têm sido opções custo-efetivas. No ocidente, um estudo português revelou custo-efetividade do rastreio do cancro gástrico por EDA associado à realização da colonoscopia no âmbito do rastreio do cancro colorretal (CCR). Um outro estudo defende o doseamento de pepsinogénio sérico aquando do rastreio do CCR.

Discussão: Os estudos são unânimes em diferenciar a abordagem populacional custo-efetiva nos países com elevada incidência de cancro gástrico. Em relação ao tipo de rastreio não existe consenso relativamente ao melhor método de rastreio populacional (SORT B).

Conclusão: São necessários mais estudos nesta área, especialmente em países ocidentais e em populações de risco intermédio, que permitam avaliar o impacto do rastreio síncrono do cancro gástrico e CCR, assim como definir o papel do doseamento de pepsinogénio sérico no rastreio.

PO 454 | TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERURICÉMIA ASSINTOMÁTICA

Vasco José Costa Fontainhas,¹ Ana Sabugueiro¹

1. USF Ancora.

Introdução: A hiperuricemia consiste no aumento dos níveis séricos de ácido úrico. Trata-se de uma condição comum e frequentemente diagnosticada de forma accidental. Cerca de dois terços dos indivíduos que têm hiperuricemia são assintomáticos, embora os restantes possam desenvolver manifestações da deposição de ácido úrico tais como: gota, nefropatia uricémica e nefrolitíase. O tratamento da hiperuricemia assintomática inclui alterações do estilo de vida, estando os fármacos hipouricemiantes geralmente recomendados em situações de doença.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo uma revisão bibliográfica sobre os tratamentos não-farmacológicos recomendados na hiperuricemia assintomática.

Métodos: Pesquisa bibliográfica nos sítios de medicina e nas bases de dados MEDLINE e PubMed, de artigos publicados desde janeiro 2014 até junho 2019, em Inglês e Português.

Resultados: O tratamento não farmacológico de hiperuricemia visa a diminuir os níveis séricos de ácido úrico e diminuir o risco de doenças relacionadas com ácido úrico. Na hiperuricemia assintomática está recomendada a manutenção de um peso adequado e a prática regular de exercício físico de intensidade moderada. A dieta mediterrânea é a mais recomendada devendo incluir grandes quantidades de vegetais e menor ingestão de alimentos ricos em purinas como carnes, marisco e peixes como salmão e sardinhas. A evicção total de alimentos ricos em purinas não está recomendada. As bebidas alcoólicas, os refrigerantes e bebidas ricas em frutose, o exercício vigoroso, a desidratação e a fome devem ser evitados por aumentarem os níveis séricos de ácido úrico. A vitamina C e o café parecem ter efeitos benéficos na redução dos níveis séricos de ácido úrico; no entanto, são necessários mais estudos que comprovem a sua eficácia.

Discussão: A implementação de medidas não farmacológicas e farmacológicas na hiperuricemia assintomática deve ser individualizada tendo sempre em conta o risco de eventos clínicos relacionados com altos níveis de ácido úrico no sangue. As medidas não farmacológicas devem ser recomendadas a todos os doentes com hiperuricemia assintomática. São necessários mais estudos para comprovar o benefício da terapêutica hipouricemiante em doentes assintomáticos.

Conclusão: A hiperuricemia assintomática é uma condição frequente nos cuidados de saúde primários, devendo ser sistematicamente abordada pelo MF. É fundamental a educação e sensibilização dos utentes para a adoção de alterações do estilo de vida.



PO 465 | PROBIÓTICOS: QUAL O USO NA PRÁTICA CLÍNICA?

Daniela Filipa Mendonça de Oliveira,¹ Joana Fernandes,¹ Cláudia Rede Leão,¹ Gwladys Louro,¹ Joana Brito¹

1. USF Planície.

Justificação e Objetivo: O uso de probióticos bem como as suas aplicações têm aumentado nos últimos anos. O objetivo deste trabalho é analisar a evidência existente em relação ao uso de probióticos em diversas situações.

Métodos: Para isso foram consultados e analisados diversos artigos pesquisados na base de dados PubMed com o termo MeSH *probiotics*. Foram ainda consultadas normas e *guidelines* de sociedades internacionais, nomeadamente a *World Gastroenterology Organization*.

Resultados: Os probióticos são microrganismos vivos que conferem benefícios quando administrados em doses adequadas, sendo os mais utilizados as espécies *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. Eles mantêm o equilíbrio imunológico do trato gastrointestinal através da interação com células do sistema imune. Consequentemente, existe uma diminuição da inflamação, aumento da resposta imune a antígenos, antagonismo de potências patogêneas e reforço da barreira intestinal.

Discussão: Em relação ao seu uso na prática clínica, o mais comum é na diminuição da incidência e gravidade da diarreia, não só a diarreia aguda, mas também ligada ao uso de antibióticos e ligada a radioterapia. Tem sido também estudado o seu papel na doença inflamatória intestinal, parecendo ajudar na remissão da colite ulcerosa ligeira a moderada. Na síndrome do intestino irritável tem-se observado a sua utilidade no alívio da sintomatologia, nomeadamente flatulência e distensão abdominal. Do mesmo modo, tem-se demonstrado benefícios nas cólicas dos lactentes. Algumas espécies têm igualmente demonstrado diminuição da sintomatologia na intolerância à lactose. Por outro lado, o seu papel na prevenção do cancro colorretal ainda não foi adequadamente comprovado. Quanto a patologia hepática parecem ter benefícios na melhoria da esteatose hepática não alcoólica e ainda não foi claramente demonstrada utilidade no tratamento e prevenção da encefalopatia hepática. No que diz respeito a efeitos sistémicos, nomeadamente prevenção de infeções, não existem dados consistentes. Relativamente a potenciais efeitos prejudiciais estes ainda não foram esclarecidos, pois a maioria dos estudos realizados carece de dados esclarecedores.

Conclusões: São necessários mais estudos para melhor perceber os efeitos dos probióticos, mas estes parecem ter utilidade no tratamento de algumas patologias, principalmente do foro gastrointestinal. O conhecimento das suas indicações é, portanto, muito importante pois apenas o seu correto uso permite obter resultados benéficos.

PO 466 | DILEMAS ALIMENTARES NO FIM DE VIDA

Rita Montez do Nascimento,¹ Marta Nazha,¹ Tânia Santos,¹ Paula Alves da Silva¹

1. USF São Filipe, ACeS Arrábida.

Justificação: O envelhecimento da população confronta o médico de família com situações de fim de vida, incluindo a alimentação. No fim de vida a ausência de alimentação torna-se um factor de ansiedade e percebida como declínio vital. Assim, é comum considerar-se a nutrição artificial um cuidado básico. Porém, a abordagem da nutrição e hidratação no fim da vida (NHFV) é complexa, mas uma realidade cada vez mais frequente em cuidados primários.

Objetivos: Efectuar uma revisão narrativa sobre a NHFV.

Métodos: Pesquisou-se na base de dados PubMed o termo *end of life nutrition*, tendo-se seleccionado 15 dos 302 artigos publicados nos últimos 10 anos.

Resultados/Revisão: Da revisão efetuada constatou-se uma ausência de estudos em ambulatório. A desnutrição e a caquexia são situações frequentes com o envelhecimento e na doença grave. Ambas são multifatoriais e estão associadas a diminuição da funcionalidade e pior prognóstico. Segundo Hurlow, a intervenção precoce no controlo de sintomas e otimização da ingestão será a melhor estratégia preventiva. Os objetivos da intervenção nutricional dependem da causa da diminuição da ingestão – sintomas e doença –, estado nutricional, prognóstico, prioridades e preferências do doente e da família. A nutrição artificial é um tratamento médico, estando indicada se for temporária, se a doença for curável e se o doente for capaz de decidir. Os princípios éticos "autonomia, beneficência, não maleficência e justiça" são reconhecidos internacionalmente e aplicados nestes casos. Segundo Planas e as *guidelines* da ESPEN de 2016, ao considerar NHFV é necessário ter em conta a autonomia do doente, definir objetivos, inferir se é futilidade terapêutica, estabelecer os riscos e benefícios e tomar uma decisão. A decisão deverá ser partilhada: a equipa de saúde detém o conhecimento, experiência, meios e define os resultados clínicos esperados; o doente/cuidador tem o direito de receber informação correta e atualizada, mas tem a sua perceção de resultados e de objetivos, pessoais ou os que a família pensa refletir o desejo do doente.

Discussão: Cabe à equipa de saúde compreender o significado da alimentação para doentes e cuidadores, informar e orientar acerca da distinção entre alimentos, que consumimos e partilhamos e a nutrição artificial.

Conclusão: Como MF e médicos da família é importante ter em conta que o conforto e qualidade de vida devem ser priorizados em relação ao prolongamento da vida em sofrimento.



PO 470 | EVIDÊNCIA DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA TONTURA PERSISTENTE POSTURAL-PAROXÍSTICA

Sara Araujo Machado,¹ José Neves,² Raquel Sanches,³ Pedro Barreira⁴

1. USF Samora Correia. 2. USF Monte Castro. 3. USF S. Julião. 4. USF Alcais.

Justificação: A tontura persistente postural-paroxística (TPPP) engloba cerca de 10% dos doentes com queixas de tontura ou vertigem. É uma entidade recentemente reconhecida, de caráter crónico, sem fisiopatologia conhecida. Teve previamente outras designações como vertigem postural fóbica. O seu tratamento assenta na terapêutica farmacológica (inibidores seletivos da recaptção da serotonina), associada ou não a um programa de reabilitação vestibular. Tratam-se de doentes de difícil gestão, muitas vezes com fraca resposta ao tratamento convencional. Tendo esse fator em conta, mais recentemente foi colocada a hipótese do uso da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento desta patologia.

Objetivo: Determinar se existe benefício da TCC no tratamento da TPPP.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa usando as palavras-chave *persistent postural percetual dizziness, cognitive behavioural therapy, phobic postural vertigo*, nas seguintes bases de dados: *National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase, DARE – Database of abstracts of reviews of effectiveness, Evidence-Based Medicine* e PubMed. Foram selecionados artigos publicados desde 2017, em português ou inglês. Foram ainda incluídos artigos relevantes referenciados na bibliografia da pesquisa inicial.

Resultados: Foram identificados quatro artigos nas bases de dados utilizadas, tendo sido eliminado um artigo após leitura do mesmo. Foram ainda incluídos dois artigos adicionais referenciados nos artigos da pesquisa inicial. No total foram considerados cinco artigos para análise, dois estudos caso-controlo e três revisões de literatura.

Discussão: É no geral consistente o benefício da TCC no tratamento da TPPP, principalmente como parte de uma abordagem multidisciplinar, em associação com terapêutica farmacológica e/ou reabilitação vestibular. Foram reportadas melhorias das queixas de tontura, ansiedade e depressão, principalmente em doentes sem patologia vestibular associada. Os resultados acerca dos efeitos a longo prazo estão ainda por estabelecer.

Conclusão: A TCC parece ser uma opção terapêutica válida, principalmente em associação com outras medidas (farmacológica e/ou reabilitação vestibular). Esta pode ser uma arma importante no tratamento da TPPP, nomeadamente de doentes com fraca resposta a terapêutica convencional. Estudos adicionais são necessários, com amostras maiores e períodos de *follow-up* mais longos.

PO 481 | CANELA E DIABETES, QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Cátia Amado Rodrigues,¹ Ana Beatriz Quental Correia da Cruz,¹ Cátia Freitas Tomé de Andrade,² Fabiana Mendonça Ferreira,¹ Sara Alexandra Araújo dos Reis²

1. US Ilha do Faial. 2. USISM.

Justificação: A diabetes mellitus é uma doença crónica que pode ter consequências graves a longo prazo. Esta doença e a sua gestão aos mais diversos níveis fazem parte do quotidiano do médico de família, sendo a otimização do controlo metabólico destes doentes um autêntico desafio por vezes. Neste contexto, tem sido sugerido que a canela possa ter um papel na diminuição dos níveis de glicemia, por conter cinnamaldeído, componente que promove a libertação de insulina e aumenta a sensibilidade a esta hormona.

Objetivo: Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia do uso da canela no controlo glicémico em doentes com diabetes mellitus tipo 2.

Métodos: Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2019, utilizando os seguintes termos MESH *cinnamomum zeylanicum* AND *blood glucose*. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram quatro artigos, dos quais um foi excluído por não cumprir os critérios de inclusão. Dos três artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Destes artigos, dois consideram que a canela poderá ter algum efeito no controlo glicémico; contudo, os estudos em que estas revisões sistemáticas se basearam eram de pequenas dimensões e muito heterogéneos.

Discussão: Tendo em conta a pouca qualidade dos estudos existentes, os autores deste trabalho consideram que não se pode recomendar a utilização de canela como adjuvante do controlo metabólico nos doentes diabéticos, sendo necessário a realização de mais estudos em larga escala.

Conclusão: A canela poderá ter algum efeito benéfico no controlo metabólico, mas serão necessários mais estudos para fazer qualquer recomendação nesse sentido.



PO 515 | RISCO CARDIOVASCULAR NA ARTRITE REUMATOIDE

Filipa Fernandes Órfão,¹ Joana Bragança,² Filipe Mateus,¹ Filipa Duarte Silva¹

1. USF Cuidar Saúde. 2. USF Cova da Piedade.

Justificação: Todos os doentes com artrite reumatoide (AR) têm um risco aumentado de morbimortalidade cardiovascular prematura resultante da carga inflamatória e de fatores de risco tradicionais. O reconhecimento de doença aterosclerótica/isquémica como precursor de risco cardiovascular (RCV) significativo nos doentes com doenças inflamatórias reumatológicas é relativamente recente e amplamente subvalorizado pelos médicos, tanto nos cuidados de saúde primários como nos cuidados hospitalares. Atualmente, os algoritmos preditores de RCV subestimam o risco nestes doentes. Melhorar a perceção deste risco é um componente essencial para melhorar os outcomes nesta população.

Objetivos: A abordagem do risco cardiovascular na AR está numa fase precoce, sem *guidelines* orientadoras. O objetivo deste trabalho é assim perceber quais as novas recomendações e como podemos melhorar a abordagem multidisciplinar nestes doentes.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed, Medscape, UpToDate, com as palavras *rheumatoid arthritis, cardiovascular risk, atherosclerosis, guidelines, management* e EULAR.

Resultados: AAR é, atualmente, considerada como um fator de risco independente para a doença cardiovascular, sendo o risco de morte significativamente maior do que na população em geral. As recentes recomendações da EULAR (*European League Against Rheumatism*) sugerem um fator de multiplicação de 1,5 ao cálculo do *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE) associado a uma reavaliação a cada cinco anos ou após mudança na terapêutica. O *ratio* colesterol total/ HDL é mais importante na avaliação do perfil lipídico do que o colesterol LDL. O rastreio da aterosclerose assintomática através do *ecodoppler* carotídeo deve ser considerado na avaliação, principalmente nos doentes de risco intermédio. Os efeitos pleiotrópicos das estatinas parecem beneficiar estes doentes de uma maneira mais significativa do que a população em geral.

Discussão/Conclusão: Com o aumento do reconhecimento do papel da inflamação na ocorrência de aterosclerose é premente que os scores de risco sejam revistos de modo a incluir a presença e o grau de inflamação, para assim melhorar a prevenção primária e secundária nos doentes com AR. Em Portugal é necessário que estes doentes sejam contemplados nas normas de orientação clínica e a colaboração multidisciplinar é um passo incontornável para, no futuro, melhorar os cuidados prestados e intervir de forma positiva na morbimortalidade.

PO 516 | ÍNDICE TORNOZELO-BRAÇO NA AVALIAÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: QUE EVIDÊNCIA?

Cecília Maria Cardoso Coelho¹

1. USF Cova da Piedade.

Introdução: O índice tornozelo-braço (ITB) é um teste não invasivo para deteção de doença arterial obstrutiva periférica. Mede a integridade da circulação arterial dos membros inferiores. Um valor anormal de ITB ($\leq 0,9$) apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 98% para a deteção de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) moderada a grave na angiografia. A DAOP dos membros inferiores, tanto sintomática como assintomática, está associada à presença de doença arterial obstrutiva em outros leitos vasculares (coronários, cerebrais, carotídeos) e, por conseguinte, a maior risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Torna-se fundamental, perceber a pertinência da incorporação deste teste na avaliação cardiovascular de rotina em utentes adultos assintomáticos.

Objetivo: Rever bibliografia existente sobre vantagens e riscos de introduzir o ITB no rastreio de DAP e de risco de doença cardiovascular na população assintomática.

Métodos: Foi efetuada pesquisa bibliográfica na base de dados Medline/Pubmed, Cochrane library, DGS, NICE e *guidelines* internacionais em língua portuguesa e inglesa. Foram selecionados artigos publicados desde 2010, com recurso aos termos *MeSH screening, peripheral arterial disease, ankle-arm index*.

Resultados: A prevalência de DAP na prática clínica dos cuidados de saúde primários é elevada, mas a sensibilização do médico para o diagnóstico de DAP é relativamente baixa. Apesar de uma avaliação de ITB identificar pacientes com DAOP previamente desconhecida, os riscos de falsos positivos, exposição a meios de contraste e riscos inerente aos tratamentos preventivos, desaconselham a utilização desde teste na população em geral. Há poucos estudos abordando os benefícios do tratamento de pacientes detetados com DAP; alguns estudos não mostraram nenhum benefício em usar o ITB para iniciar a terapia diária com aspirina em pacientes assintomáticos.

Discussão: A evidência atual é insuficiente para avaliar o risco e o benefício do rastreio de doença arterial periférica e risco de doenças cardiovasculares com índice tornozelo-braço em adultos assintomáticos.



PO 518 | EXAME MÉDICO DESPORTIVO: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Ana Catarina de Almeida Cachola,¹ Ana Claudia Carneiro,¹
Ana Lucia Cardoso¹

1. USF Lauroé, ACeS Central.

Justificação e Objetivos: O exame médico desportivo (EMD) constitui uma ferramenta valiosa para determinar se os praticantes desportivos estão aptos ou inaptos, para o desempenho da sua prática, através do preenchimento de um formulário próprio. O objetivo desta pesquisa é determinar qual a autonomia do médico de família na realização do EMD aos seus utentes.

Métodos: Revisão de toda a legislação existente sobre exame médico desportivo em Diário da República. Pesquisa nos *sites* do Instituto Português do Desporto e Juventude, Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva, Autoridade Antidopagem de Portugal.

Resultados: O EMD pode ser efetuado por qualquer médico de medicina desportiva e de medicina geral e familiar, desde que se sinta capacitado para tal. Todos os praticantes desportivos devem ser submetidos a exame de avaliação médico-desportiva geral, nomeadamente praticantes desportivos, árbitros, juizes e cronometristas filiados, ou que se pretendam filiar, em federações dotadas de utilidade pública desportiva. A consulta médica consiste na avaliação dos antecedentes familiares, pessoais e desportivos, medicação habitual, hábitos, alergias, cumprimento do plano nacional de vacinação, exame objetivo e realização de exames complementares de diagnóstico, se necessário. O resultado obtido pela avaliação médica traduz-se em «apto» ou «inapto» e deve ser registado em formulário próprio, reportando o escalão etário do praticante desportivo e respetiva modalidade desportiva.

Discussão e Conclusão: O EMD constitui uma das competências do médico de família. Esta avaliação médica, direcionada para a vertente do exercício e da atividade física, corresponde a uma medida preventiva em saúde. O EMD tem como objetivo detetar patologias ou condições pré-existentes que coloquem em risco a saúde dos atletas ou a de terceiros, prevenir ou tratar lesões, orientar a observação do atleta de acordo com a modalidade que pratica e promover educação em saúde e fortalecer a relação médico/utente.

PO 534 | PROFILAXIA NÃO ANTIBIÓTICA NAS ITUS: UMA REVISÃO DE TEMA

Joana Isabel Dias Afonso,¹ Mara da Silva,² Gabriela Machado¹

1. USF São João do Pragal. 2. USF Poente.

Justificação: As infeções do trato urinário são um dos grandes motivos de consulta em MGF. Quase um terço das mulheres com uma infeção do trato urinário (ITU) irá ter pelo menos uma recorrência. ITU recorrentes são definidas como pelo menos três episódios em 12 meses ou pelo menos dois episódios em seis meses. Dentro das ITU recorrentes podemos dividir em recaídas (ITU causada pelo mesmo microorganismo após tratamento adequado) ou reinfeções (ITU causada por um microorganismo diferente ou pelo mesmo microorganismo após tratamento adequado e com cultura negativa no intervalo). As reinfeções podem ser geridas com doses baixas de profilaxia antibiótica em dias pontuais ou diariamente, um curso pequeno de antibioterapia imediatamente após o início dos sintomas ou profilaxia antibiótica pós-coito. A antibioterapia profilática é eficaz, mas leva a uma maior resistência antibiótica dos microorganismos e a maiores efeitos secundários. Como tal há uma necessidade crescente de procurar estratégias não antibióticas para prevenir as ITU.

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo sistematizar todas as terapêuticas não antibióticas e perceber o grau de evidência que suporta a sua utilização.

Métodos: Como tal procedeu-se à revisão bibliográfica do tema na PubMed com os termos *non-antibiotic strategies; prevention and control; urinary tract infections*.

Resultados/Revisão: Existem profilaxias onde se faz a prevenção de colonização tal como os estrogénios (os estrogénios tópicos demonstraram aumentar a colonização de lactobacilli de 20-30% para 60-100%), lactobacilli específicos que demonstraram ter habilidade para interferir com a aderência, crescimento e colonização de bactérias uropatogénicas e a toma de vitamina C (ácido ascórbico), com resultados contraditórios. Outras profilaxias não farmacológicas atuam a nível da prevenção da aderência, como o sumo de arandos (através de um mecanismo ainda não muito bem explicitado e com resultados contraditórios) e a ingestão diária de D-Mannose (com resultados promissores mas ainda a carecer mais estudos). Existem ainda outras terapêuticas com menos estudos de eficácia, como as vacinas, ingestão de D-Mannose e descolonização de bactérias resistentes do cólon.

Discussão/Conclusão: Ainda não há muitos estudos que suportem estas terapêuticas devendo a sua utilização ser ponderada caso a caso.