

# 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 37 • Suplemento • 10€

**37.º Encontro Nacional de Medicina  
Geral e Familiar**

**Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar**

**21 de setembro a 01 de outubro 2020  
*Online, Portugal***

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
COMUNICAÇÕES EM POSTER	S41

**Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade**  
Medfarma – Edições Médicas, Lda  
Alameda António Sérgio, 22, 4.º B  
Edifício Amadeo de Souza-Cardoso  
Miraflores – 1495-132 Algés  
Tel: 214 121 142  
E-mail: geral@medfarma.pt

**Coordenação da Produção e da Publicidade**  
Manuel Magalhães  
manuel.magalhaes@medfarma.pt

**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  
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

**Produção Gráfica:** Paulo Veiga

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

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

### COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

#### Comissão de Honra

Ministra da Saúde

Bastonário da Ordem dos Médicos

Presidente Honorário da Associação Portuguesa  
de Medicina Geral e Familiar

#### Presidente do Congresso

Rui Nogueira

Secretário-geral do 37.º Encontro Nacional  
de Medicina Geral e Familiar

Tiago Maricoto

### COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Nunes Barata

Arquímínio Eliseu

Clara Jasmins

Hélder Batista

Jorge Brandão

Marta Lopes

Miguel Pereira

Nelson Rodrigues

Nina Monteiro

Nuno Jacinto

Susete Simões

Vera Pires Silva

### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Alberto Pinto Hespanhol

Alexandra Fernandes

Alexandre Rebelo-Marques

Ana Margarida Cruz

Ana Nunes Barata

Ana Rita Magalhães

André Reis

António Foz Romão

António Luz Pereira

Armando Brito de Sá

Arquímínio Eliseu

Carla Lopes da Mota

Carlos Franclim

Conceição Outeirinho

Daniel Beirão

Daniela Emílio

David Rodrigues

Dinis Brito

Filipe Prazeres

Francisco Macedo

Gisela Costa Neves

Helena Beça

Helena Chantre

Helena Febra

Helena Gonçalves

Helena Oliveira

Isabel Jacob

Jaime Correia de Sousa

John Yaphe

Jorge Brandão

José Augusto Simões

José Mendes Nunes

Luís Cavadas

Luiz Miguel Santiago

Lurdes Matos

Manuela Ambrósio

Marta Borges

Marta Lopes

Miguel Pereira

Mónica Fonseca

Nelson Rodrigues

Nina Monteiro

Nuno Florêncio

Nuno Jacinto

Paulo Santos

Raquel Braga

Raquel Meireles

Regina Sequeira Carlos

Sofia Azevedo

Susete Simões

Tiago Maricoto

Tiago Taveira Gomes

Vanessa Amaral

Vera Pires Silva

Vitor Ramos



# COMUNICAÇÕES ORAIS

## INVESTIGAÇÃO

### CO 59 | QUAL A ADESÃO À PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ PELOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR?

Carla Alexandra Ribeiro da Silva,<sup>1</sup> Elisabete Pinto<sup>2</sup>

1. ACeS Tâmega II Vale do Sousa Sul. 2. Universidade Católica Portuguesa e EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto)

**Justificação:** A suplementação periconcepcional de ácido fólico (AF) e iodo é recomendação da Direção-Geral da Saúde (DGS), embora não seja conhecida a adesão a tal prescrição. Por falta de alternativas comparticipadas, muitas mulheres tomam suplementos com doses excessivas de AF, o que pode levar a desfechos adversos para a grávida/descendentes. Para o iodo, esta orientação é mais recente e, tendo a DGS emitido apenas uma orientação sobre este assunto, poderá ter algum impacto na prescrição.

**Objetivo(s):** Conhecer a adesão à prescrição de suplementos com AF e iodo, no contexto de uma gravidez, e descrever os conhecimentos e práticas dos médicos de medicina geral e familiar (MGF) relativamente à mesma.

**Metodologia:** Foi aplicado um questionário online aos médicos especialistas ou internos da especialidade de MGF de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre dados socioprofissionais, conduta na prescrição de AF e iodo, adesão e otimização da mesma no período preconcepcional. Os dados foram analisados no Statistical Package for Social Sciences®.

**Resultados:** Dos 112 médicos elegíveis, participaram 71% (n=80). Em termos de prescrição de AF, todos os médicos referiram prescrevê-lo. Quando questionados acerca do nome comercial/ dosagem habitualmente prescritos, das 40 referências ao Folicil®, em 10 foi referido que este conteria 400µg de AF, revelando desconhecimento da dosagem prescrita. Em relação ao período em que o AF pode ter o seu efeito otimizado, 23% dos médicos (n=18) não o indicou corretamente. A maioria dos médicos (56%, n=45) admitiu dificuldade em iniciar os suplementos numa fase precoce da gravidez/periconceção. Relativamente ao iodo, 29% (n=23) referiu nunca prescrever e 13% (n=10) só o prescrevem depois de avaliarem a função tiroideia.

**Discussão:** Os resultados obtidos são pertinentes e atuais, existindo atualmente um grupo de trabalho na DGS que se encontra a rever a orientação relativa à suplementação de iodo na gravidez. Demonstram que a prescrição de suplementação na gravidez não se encontra uniformizada, quer em termos de dosagem que no timing de suplementação.

**Conclusão:** Apesar da alta adesão à suplementação com AF, o mesmo não se verificou para o iodo. Consideram-se necessárias intervenções que sensibilizem as mulheres para o adequado planeamento da gravidez e formação aos profissionais sobre as recomendações da DGS. A disponibilização de um medicamento comparticipado com 400µg de AF, em Portugal, é uma medida que urge a curto/médio prazo.

### CO 118 | ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPOLOGIA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E REALIZAÇÃO DE IVG: ESTUDO TRANSVERSAL

Beatriz Antunes Chambel Coelho,<sup>1</sup> Catarina Neves dos Santos,<sup>2</sup> José Prado Gonzalez<sup>3</sup>

1. USF Novo Mirante. 2. USF Ramada. 3. Hospital Beatriz Ângelo.

**Justificação:** A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal levou ao surgimento de tipologias de unidades de saúde organizacionalmente diferentes, mas todas com a responsabilidade de oferecer planeamento familiar (PF) com qualidade às populações. Melhores níveis de desempenho na prestação de cuidados em PF permitiriam, em teoria, reduzir as taxas de gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, as interrupções voluntárias da gravidez (IVG).

**Objetivos:** Com este estudo pretendemos verificar possíveis associações entre fatores organizacionais dos CSP (tipologia de unidade de saúde, ter médico de família atribuído, ter contactos recentes com a unidade de saúde) e o recurso à consulta de IVG, numa dada população.

**Metodologia:** Estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo. Os dados foram colhidos da base de dados de uma consulta de IVG no ano de 2018 e do Registo de Saúde Eletrónico. Análise estatística realizada com SPSS®.

**Resultados:** Das utentes que realizaram IVG, 39,05% pertenciam a UCSP, 38,31% a USF A e 22,64% a USF B, verificando-se uma significativamente menor realização de IVG entre utentes de USF B ( $p=0,009$ ). Verificou-se que 21,48% das utentes que realizaram IVG não tinham médico de família. Após ajuste dos dados ao número de utentes com médico de família na ARSLVT, verifica-se que os utentes sem médico de família realizam significativamente mais IVGs (61,38% sem médico de família vs. 38,62% com médico de família,  $p=0,001$ ). As utentes de USF B tiveram mais consultas nos CSP nos 12 meses prévios à IVG (UCSP: 0,5; USF A: 0,8; USF B: 1,1,  $p<0,001$ ) e utilizavam significativamente mais métodos contraceptivos do que as utentes de UCSP (44,4% vs. 36,8%,  $p=0,007$ ). As utentes com MF também utilizavam significativamente mais métodos contraceptivos no ano prévio à IVG (40,4% vs. 21,7%,  $p<0,001$ ).

**Discussão:** As gravidezes não desejadas e, conseqüentemente, as IVG, traduzem inerentemente falhas no PF e põe em evidência o investimento em saúde que deve ser direcionado para esta área, com ênfase nos CSP.

**Conclusão:** As utentes de USF B ou com MF realizam menos IVG, têm maior contacto com os CSP e realizam mais métodos contraceptivos. As conclusões deste estudo reforçam a ideia de que melhores níveis de desempenho nos cuidados prestados em PF têm impacto significativo nas taxas de IVG, pelo que urge aplicar medidas de melhoria de qualidade e acessibilidade dos serviços e desenvolver estratégias de promoção de literacia em saúde ao nível dos CSP.



## CO 207 | EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES 2016-2018 NA REDE MÉDICOS-SENTINELA

Liliana Andreia Vaz Mendes,<sup>1</sup> Mafalda Sousa-Uva,<sup>2</sup> Ana Paula Rodrigues<sup>2</sup>

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

**Justificação:** A diabetes mellitus é um problema de saúde prioritário em Portugal pela sua elevada incidência, prevalência e peso na mortalidade. Assim, a incidência de diabetes na população portuguesa tem sido estimada anualmente desde 1992 pela Rede Médicos- Sentinela. Entre 1992 e 2015 observou um aumento anual de 4,3 % na incidência de diabetes mellitus, mais acentuado acima dos 55 anos de idade, sendo que as projeções até 2024 indicavam um aumento sustentado da incidência de diabetes tanto em homens como em mulheres.

**Objetivo:** A Rede Médicos-Sentinela (RMS) estima anualmente a taxa de incidência de diabetes mellitus na população sob observação, sendo que com este trabalho se pretendem apresentar os resultados obtidos entre 2016 e 2018.

**Metodologia:** Entre 2016 e 2018 foi pedido aos Médicos-Sentinela que notificassem todos os novos casos de diabetes mellitus diagnosticados nos utentes das suas listas. A notificação foi feita através de um questionário anonimizado, online ou em papel. A incidência anual de diabetes mellitus foi calculada usando como denominador a população sob observação anual na RMS, tendo sido estratificada por sexo e grupo etário.

**Resultados:** Entre 2016 e 2018 a taxa de incidência de diabetes variou de 524,5 casos/105 a 605,2 casos/105, variando nas mulheres de 519,8 casos/105 a 627,1 casos/105, e nos homens de 529,8 casos/105 a 580,7 casos/105. Os grupos etários com incidência mais elevada são aqueles acima dos 55 anos, em ambos os sexos. Os casos de diabetes tipo 2 representam o maior número de novos casos de diabetes sendo que, em 2018, a sua incidência acima dos 25 anos foi de 909,9 casos/105.

**Conclusão:** Os dados da RMS mostram um aumento da taxa de incidência de diabetes mellitus em ambos os sexos no período desde 2016, o que pode indicar um aumento do risco de diabetes na população portuguesa. Tais resultados apontam para a necessidade de implementação de medidas de prevenção primária e primordial dirigidas aos principais fatores de risco de diabetes identificada. Tendo em conta o atual cenário é necessário manter a monitorização da incidência de diabetes mellitus na população portuguesa, como forma de avaliar a evolução do seu risco, assim como, estimar o efeito das medidas preventivas implementadas.

## CO 259 | REFERENCIAÇÃO DE UTENTES À CONSULTA DE ATIVIDADE FÍSICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Hugo Alexandre Silva de Almeida,<sup>1</sup> Joana Fernandes Ribeiro,<sup>2</sup> Ana Bessa Monteiro,<sup>1</sup> Maria João Sá<sup>3</sup>

1. USF Barão Nova Sintra. 2. USF Faria Guimarães. 3. Unidade de Recursos Assis-tenciais Partilhados – Consulta de atividade Física; USF Covelo

**Justificação:** Os cuidados de saúde primários têm um papel fundamental na promoção da atividade física. No âmbito dos projetos-piloto do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, foi criada uma consulta com o objetivo de promover o aumento do nível de atividade física dos utentes com perturbação depressiva e diabetes mellitus. As características e hábitos dos médicos estão correlacionados com a forma como aconselham e influenciam os comportamentos em saúde dos utentes, enquanto a falta de tempo e a auto-perceção de baixa eficácia são reconhecidas como barreiras ao aconselhamento.

**Objetivos:** Determinar o perfil dos médicos de uma USF onde decorre o projeto-piloto e relação com número de referenciações realizadas à consulta; identificar barreiras percebidas por estes à referenciação.

**Metodologia:** Foi aplicado um questionário quantitativo semi-estruturado de novo, previamente testado, aos médicos da unidade. Foi efetuada análise descritiva dos dados, com frequências absolutas e medidas de tendência central. Na análise inferencial recorreu-se a testes não paramétricos. A análise estatística foi efetuada através do SPSS v. 26.00. Em todas as análises  $p < 0.05$  foi considerado significativo.

**Resultados:** Foram efetuadas 28 referenciações à consulta por sete médicos, sendo a mediana de referenciações de 1. Obtiveram-se 12 respostas ao questionário (totalidade dos médicos incluídos) com uma mediana de idade de 33,5. Dez médicos praticaram exercício físico na infância/adolescência e nove praticam atualmente, pelo menos uma vez por semana. Todos os médicos referiram que referenciam pela perceção de benefício para o utente. Dez dos médicos consideram como um factor limitante à referenciação a falta de tempo. Não se encontrou correlação forte entre idade e nº de referenciações, nem significância estatística entre prática de exercício físico e nº de referenciações.

**Discussão:** À semelhança de outros estudos a falta de tempo é a principal barreira à referenciação, percebida pelos médicos. No entanto, o facto de todos a considerarem benéfica para o utente deve fazer refletir sobre estratégias facilitadoras da referenciação. Nenhuma das características estudadas parece influenciar a referenciação dos utentes, contudo o número reduzido da amostra pode ser considerado um factor limitante ao estudo.

**Conclusão:** Poderá ser benéfico alargar o presente estudo a outras unidades, de modo a melhor compreender como o perfil dos médicos influencia a referenciação dos utentes.



## CO 49 | CARCINOMA COLORRETAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RASTREIO E INCIDÊNCIA

José Miguel Soares Paiva,<sup>1</sup> Luís Miguel de Mendonça Soares Santiago<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** O carcinoma colorretal (CCR) é a terceira neoplasia com maior incidência no mundo e a que mais vezes é diagnosticada em Portugal. A sua incidência pode ser controlada através de programas de rastreio. A plataforma BI-CSP congrega informação diversa relativa à atividade clínica nos cuidados de saúde primários em Portugal.

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo verificar a relação entre a proporção de utentes com idade entre 50-75 anos com rastreio de cancro colorretal efetuado e a proporção de utentes com novo diagnóstico de cancro do cólon e reto em Portugal nos anos de 2017 e 2018.

**Materiais e Métodos:** Foi consultada a matriz de indicadores do BI-CSP, sendo selecionados os indicadores 2013.046.01 FL, MORB.245.01 FL e MORB.217.01 FL. Para cada um deles, estudaram-se os anos de 2017 e 2018 à data de 31 de dezembro, colhendo-se dados por total nacional por Administração Regional de Saúde e, nestas, por Agrupamento de Centros de Saúde.

**Resultados:** A proporção de utentes elegíveis rastreados aumentou de 47,01% para 50,90% de 2017 para 2018. Identificou-se, para o ano de 2017, diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) na análise por região. A incidência reduziu 0,02% entre os anos em estudo, tendo a prevalência aumentado 0,03%.

**Discussão:** Proporção de utentes rastreados, incidência e prevalência estarão na dependência de múltiplos fatores. Na ausência de mais dados salienta-se a existência de plataforma agregadora.

**Conclusão:** O aumento da proporção de indivíduos rastreados fica ainda aquém do desejável. Deverá prosseguir o desenvolvimento de trabalho de contínua monitorização dos resultados disponíveis.

## CO 194 | FALHAS NA REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR POR MGF: UM RETRATO DA CONSULTA DE SAOS

Inês Isabel Alves Vidreiro,<sup>1</sup> Margarida Valente<sup>1</sup>

1. USF Travessa da Saúde

**Introdução:** A SAOS é o distúrbio respiratório do sono mais frequente, com prevalência crescente. Os CSP têm um papel fundamental no diagnóstico e orientação atempados, devendo a referenciação traduzir gravidade e facilitar a hierarquização dos pedidos de consulta.

**Objetivo:** Caracterizar a relação entre o tempo de resposta da consulta hospitalar de SAOS e os componentes descritos na referenciação pelo médico de família (MF).

**Métodos:** Estudo observacional e transversal, realizado no serviço de pneumologia do hospital Vila Franca de Xira (HVFX). A população em estudo corresponde aos doentes referenciados pelos CSP para consulta de SAOS do HVFX, com primeira consulta entre janeiro-março 2016. As variáveis analisadas foram género, idade, tempo decorrido entre pedido de referenciação- consulta hospitalar, índice de apneia-hipopneia (IAH) e qualidade da referenciação. Esta foi classificada de 0-5, de acordo com a referência a ausência/presença de apneias presenciadas, roncopatia e sonolência diurna excessiva e referência à escala de sonolência de Epworth e IMC. Foi ainda analisada a referência a operação de veículos, escalas de avaliação de risco de SAOS e doença cardiovascular. Foi efetuada a análise descritiva das variáveis e posterior análise de correlação.

**Resultados:** Foram identificadas 47 referenciações, 72,3% do sexo masculino com média de 51 anos. O tempo decorrido entre referenciação e consulta hospitalar variou entre um e 134 dias, com média de 51,6. Dos doentes analisados, 22% apresentaram IAH insignificante, 24,4% IAH leve, 26,8% IAH moderado e 26,8% IAH grave. A variável "qualidade da referenciação" apresentou mediana de 2. Em relação às restantes variáveis analisadas, 8,5% fizeram referência a operação de veículos, 0% referiram escalas de avaliação de risco de SAOS e 48,9% referiram doença cardiovascular. A análise de correlação revelou correlação negativa fraca entre a qualidade da referenciação e o tempo decorrido entre a referenciação e consulta hospitalar ( $p=0,055$ ) e uma correlação positiva muito fraca entre a qualidade dos pedidos de referenciação e a gravidade da SAOS ( $p=0,623$ ).

**Conclusão:** Concluímos que a informação descrita nas referenciações analisadas é insuficiente, com impacto negativo no tempo de resposta. Esta correlação não atingiu, contudo, valores de significância estatística, o que poderá estar relacionado com a amostra reduzida. Estes resultados refletem assim a influência do desempenho do MF no tempo de resposta efetiva à consulta hospitalar e a sua importância no diagnóstico precoce.



## CO 208 | CONTACTOS VIA EMAIL: UMA FORMA DE ACESSIBILIDADE? ANÁLISE NUM FICHEIRO MÉDICO

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

1. USF Fernando Namora

**Justificação:** Os CSP caracterizam-se por serem de proximidade e procuram-se de fácil acessibilidade. O contacto eletrónico é cada vez mais atual e pode estar ao serviço dos utentes, como forma de contato não presencial.

**Objetivo:** Avaliar a utilização do email pelos utentes de um ficheiro.

**Métodos:** Estudo transversal, observacional. Recolha retrospectiva dos dados – *emails* recebidos pela equipa médica no período de junho a novembro de 2019. Variáveis: Idade; sexo; utente referido no email (o próprio ou outro); consulta no mês anterior; programa de vigilância; motivo do email e resultado obtido. Foram excluídos os *emails* cujas variáveis não se conseguiram obter. Registo e tratamento de dados no Excel.

**Resultados:** No período em análise receberam-se 441 emails, de um total de 185 utentes (10,1% do ficheiro), em média 73,5/mês. 70,2% dos utentes eram mulheres e 29,7% homens. A idade mínima foi 17 anos e a máxima 70, havendo maior uso na faixa etária dos 40-49anos (45,9%). 58% dos emails eram relativos ao próprio e dos que respeitavam a outro utente, 57,8% dos casos eram acerca dos filhos, seguidos dos pais (24,3%), cônjuges (10,8%) e de outros (8%). A maior parte dos utentes não tem programa de vigilância (60%). O principal motivo de email foi "envio de MCDTs", em 22,9% dos casos, seguido de "pedido de receitas" (22,4%), "procedimento administrativo" (20,6%) e "dúvida clínica" (15,7%). 81% dos utentes que enviaram MCDTs tiveram resposta via email, 85,8% dos que "pediram" receitas, obtiveram-nas na mesma via e dos utentes com "dúvida clínica", a 37,1% foi agendada consulta. A resposta da equipa médica foi dada no máximo até dois dias depois, exceto em férias.

**Discussão:** A maior parte dos utentes (72,1%) teve resposta sem necessidade de deslocação à unidade. A maioria dos que pretendia consulta teve marcação rápida (96,7%) e os doentes com dúvidas aos quais foi agendada consulta foram provavelmente vistos em horário mais conveniente. Esta via de contato pode contribuir para a diminuição de "falsas" consultas agudas, funcionando como triagem. Será interessante analisar as profissões dos utentes e estudar outros ficheiros médicos, para avaliar a equidade de cuidados.

**Conclusão:** A via eletrónica é uma tecnologia ao dispor de utentes e profissionais. Pode ser facilitadora do trabalho do MF, ultrapassando barreiras na acessibilidade. Contudo, o volume de contatos pode exigir tempo de agenda. Importa continuar a avaliar esta forma de contato para a melhoria dos cuidados.

## CO 267 | FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS NO MOMENTO DE UM EVENTO CEREBROVASCULAR

Lara Filipe Cabrita dos Reis Pires Pereira Alferes,<sup>1</sup> Ana João Taveira,<sup>1</sup> André Roque,<sup>1</sup> Eliana Bonifácio,<sup>1</sup> Pedro Damião<sup>1</sup>

1. USF Aveiro/Aradas

**Justificação:** Na União Europeia, os óbitos associados aos eventos cerebrovasculares (ECeV) têm diminuído, em muito devido à implementação de medidas preventivas e à melhoria dos diagnósticos e terapêutica. Apesar disso, acarretam elevada morbidade, pelo que, identificar e tratar os fatores de risco cardiovascular (FRCV) precocemente é essencial para prevenir a ocorrência/recorrência dos ECeV.

**Objetivo:** Caracterizar a distribuição de FRCV modificáveis associados a ECeV.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, analítico. A amostra de conveniência inclui utentes de uma USF, com codificação de ECeV - acidente isquémico transitório (AIT), acidente vascular cerebral (AVC) e doença cerebrovascular (DCeV) até setembro/2019. As variáveis estudadas foram idade, sexo, excesso de peso, obesidade, tabagismo, dislipidemia (DLP), hipertensão arterial (HTA), diabetes (DM), AIT, AVC e DCeV. A análise estatística foi efetuada no programa R®.

**Resultados:** Analisaram-se registos de 258 utentes, com idades entre 36 e 98 anos (média=72,8). Quanto aos i) fatores de risco modificáveis: 21% apresentava excesso de peso, 14% obesidade, 18% tabagismo, 50% DLP, 55% HTA e 21% DM; ii) ECeV: 19%, 66% e 30% tinham codificados AIT, AVC e DCeV, respetivamente. Nos utentes sem FRCV modificáveis registaram-se 45 ECeV. Nos doentes com AVC os FRCV mais frequentes foram: DLP e HTA ( $n=23$ ); HTA ( $n=12$ ); excesso de peso, DLP e HTA ( $n=10$ ); tabagismo ( $n=6$ ); HTA, DLP, DM e obesidade ( $n=6$ ) e nos com AIT, quatro doentes tinham DLP e 4 HTA e dislipidemia. Nos doentes com DCeV sete tinham DLP e HTA, cinco HTA, três tabagismo e três excesso de peso e HTA.

**Discussão:** Da análise dos registos verificou-se que os FRCV mais prevalentes foram HTA e DLP, bem como a sua combinação, e que o evento mais frequentemente codificado foi AVC. A carência e heterogeneidade de registos poderá justificar o elevado número i) de doentes com ECeV codificados sem FRCV prévios e ii) de AVC, em detrimento de DCeV, como evolução prevista da codificação.

**Conclusão:** Dada a elevada carga global dos ECeV, pretendeu-se traçar o seu perfil epidemiológico local. Dos resultados, admite-se fulcral o papel do médico de família, e restante comunidade envolvida nos cuidados de saúde, no reconhecimento e intervenção precoces, com vista à diminuição da ocorrência de eventos e suas consequências. A divulgação dos presentes resultados poderá desafiar outras USF a analisarem a sua realidade e a implementarem medidas concretas, com vista à melhoria da saúde da população.



## CO 11 | A DEPENDÊNCIA VIRTUAL: O JOGO PATOLÓGICO ONLINE

Rosana Andreia Vilar Campos,<sup>1</sup> Coralie Alves,<sup>2</sup> Gorete Costa<sup>1</sup>

1. USF Lígios. 2. ACeS Cávado III-Barcelos/Esposende

**Justificação:** O paradigma do jogo infantojuvenil tem sido alvo de modificação ao longo dos últimos anos. No MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS 4<sup>a</sup> EDIÇÃO (DSM-IV-TR), o Jogo Patológico era apresentado como parte das "Perturbações do Controle dos Impulsos Não classificados em Outro Local", mas as crescentes evidências de que alguns comportamentos atuam sobre o sistema de recompensa com efeitos semelhantes aos de drogas de abuso, motivou o DSM-V a incluí-lo entre as "Perturbações Relacionadas a Substâncias e Adição".

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos jovens acerca do jogo patológico através de um teste diagnóstico e reconhecer situações compatíveis com uma perturbação do jogo através dos resultados obtidos nas escalas utilizadas.

**Metodologia:** Estudo transversal realizado em ambiente escolar em adolescentes com idades entre os 15 e 18 anos a frequentar o ensino secundário. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, a Escala de "Transtorno de Videojogos – Versão Reduzida 9" e a Escala do "Uso Generalizado Problemático da Internet 2".

**Resultados:** A média de idades registadas nos participantes foi de 16,58 (DP=0,957), dos quais 56,5% pertenciam ao género feminino. O questionário foi apresentado aos três níveis do Ensino Secundário, sendo que a maioria dos inquiridos pertence ao 11<sup>o</sup> ano (39,8%). A maioria dos estudantes ( $n=222$ ; 74,2%) utiliza o telemóvel como principal ferramenta para aceder à internet, sendo o local preferencial de acesso a própria casa (69,9%). Apenas 7,7% dos estudantes responderam não ter acesso ilimitado à internet. Em relação à análise da escala ETV9-VR por género, o grupo do sexo feminino apresentou um valor mediano inferior quando comparado com o grupo do sexo masculino. No que diz respeito ao uso preferencial de acesso à internet, tanto o género feminino (89,94%), como o masculino (53,85%) optam pelo telemóvel. Confirma-se que a relação existente entre os conhecimentos sobre jogo online e os resultados na Escala ETV9-VR é estatisticamente significativa. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos resultados do teste de diagnóstico entre os dois momentos de avaliação.

**Discussão e Conclusão:** Dado que quer a literatura nacional quer a internacional estão ainda a dar os primeiros passos na procura destas associações, este projeto vem corroborar alguns dados já presentes noutros estudos, mas também comunicar a necessidade de uma mais aprofundada investigação nesta área.

## CO 115 | PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM IVGS: ONDE O MÉDICO DE FAMÍLIA DEVE ESTAR ALERTA

Catarina Neves dos Santos,<sup>1</sup> Beatriz Chambel,<sup>2</sup> José Prado Gonzalez<sup>3</sup>

1. USF Ramada. 2. USF Novo Mirante. 3. Hospital Beatriz Ângelo.

**Justificação:** Em Portugal, desde 2011 que se verifica uma diminuição das interrupções voluntárias da gravidez (IVG); no entanto, este número permanece elevado e verificam-se grandes assimetrias regionais. A evolução de uma gravidez indesejada ou a realização de IVG é um evento traumático para as mulheres, tanto a nível físico como psíquico. É fundamental adotar estratégias de planeamento familiar que permitam prevenir as gravidezes indesejadas e a consequente realização de IVG.

**Objetivos:** Analisar os perfis sociodemográficos das utilizadoras da consulta de IVG de um dos hospitais com maior número de IVG, nos anos civis de 2012 a 2018, de forma a delinear estratégias preventivas adequadas às características da população em estudo.

**Metodologia:** Estudo observacional analítico da base de dados de uma consulta de IVG entre 2012-2018. Análise estatística realizada com SPSS®.

**Resultados:** A faixa etária 20-30 anos é a que mais realiza IVG, com um aumento nos últimos anos entre as mulheres com > 30 anos ( $p=0,002$ ). Face ao número de imigrantes residentes na área geográfica analisada, verifica-se que, em proporção, são estas as que mais realizam IVG. As mulheres tendem a ser solteiras, sem filhos, com ensino secundário ou 3<sup>o</sup> ciclo e trabalhadoras não qualificadas ou desempregadas. Relativamente à contraceção, 59,1% das mulheres não utilizava nenhum método, passando para 0,6% após IVG ( $p<0,001$ ), com aumento significativo do uso de métodos não dependentes da utilizadora (principalmente se história de IVG anteriores ( $p<0,001$ )). A proporção de mulheres que já realizou pelo menos uma IVG está a aumentar ( $p<0,001$ ). Estas mulheres tendem a ter entre 20-30 anos ( $p=0,002$ ), sem contraceção prévia ( $p<0,001$ ), com menor escolaridade ( $p<0,001$ ), de nacionalidades africanas ( $p<0,001$ ), com maior número de filhos ( $p<0,001$ ), em grávidas ou parceiros desempregados ou com trabalhos não qualificados ( $p<0,001$ ) e nas que faltam à consulta de revisão ( $p<0,001$ ).

**Discussão:** Importa discutir a nível dos cuidados de saúde primários as medidas de promoção do planeamento familiar, adequando-as às particularidades de cada população.

**Conclusão:** A gravidez não desejada deve ser encarada como um problema da família, e o médico de família, pela proximidade, acessibilidade e horizontalidade dos cuidados que presta, é uma peça-chave para a identificação das mulheres de maior risco e desenvolvimento de intervenções preventivas dirigidas e personalizadas para estas mulheres e para o seu contexto social.



## CO 134 | DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DE UM FICHEIRO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Andreia Abreu Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Lauroé

**Justificação:** A diabetes mellitus (DM) é uma patologia prevalente, crónica, com repercussões sócio-económicas. Em 2019 existia 463 milhões de diabéticos no mundo e Portugal tinha a prevalência de 9,8%. Para reduzir a prevalência e evitar complicações é premente fazer o controlo metabólico e intervir precocemente. O controlo metabólico adequado através da vigilância da HbA1c e de outros fatores de risco cardiovascular (FRCV) atrasa a evolução da doença e reduz a incidência das suas complicações.

**Objetivo:** Este trabalho pretende caracterizar a população diabética num ficheiro médico de uma USF.

**Metodologia:** Estudo observacional descritivo transversal de doentes com diagnóstico de DM (T89 e T90, ICPC2) de um ficheiro de uma USF da ARS Algarve. Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos (HbA1c, FRCV, complicações, fármacos) de doentes diabéticos utilizando o MIM@UF e consultando os processos clínicos no SClínico® e PEM® em agosto de 2019. Análise e tratamento de dados foram feitos no Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** A prevalência de DM na população estudada é de 7,38%. As idades variavam entre os 39 e 92 anos com média de 70 anos e 51% eram do género feminino. Dos 149 diabéticos 55,7% apresentavam HbA1c < 6,5% e 6,7% HbA1c > 8%. Quanto aos FRCV quase todos tinham pelo menos um FRCV (97,8%) sendo que a maioria tinha três FRCV (62,4%). Apenas 38% tinha bom controlo tensional e 18,8% IMC normal. A maioria manifestava dislipidemia (86%) mas 11,4% atingiam as metas adequadas para controlo de LDL. Quanto à presença de complicações, 32,9% não tinham nenhuma complicação e os restantes (67,1%) tinham pelo menos uma. Quanto ao tratamento, a maioria precisava de pelo menos um fármaco (43%) sendo as biguanidas a classe mais prescrita.

**Discussão:** A prevalência de DM no ficheiro é inferior à estimada para a população portuguesa, que poderá ser explicado pelo subdiagnóstico. A maioria estava bem controlada com HbA1c dentro dos alvos terapêuticos; todavia, a presença de múltiplos FRCV aumenta as possíveis complicações. A monoterapia com biguanida era o tratamento de eleição.

**Conclusão:** Este trabalho permitiu traçar o perfil dos diabéticos e, assim, avaliar e refletir sobre as características dos utentes, FRCV, complicações e prescrições. Assim, será possível criar estratégias de intervenção para diminuir a presença de FRCV como obesidade e dislipidemia, de modo a controlar as complicações já existentes e reduzir a sua incidência no futuro.

## CO 169 | GANHOS EM SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DAR CORDA AOS TÊNIS

Rita Rouçado Abelho,<sup>1</sup> Catarina Catroga,<sup>2</sup> Mafalda Grafino,<sup>3</sup> Andreia Serrinha<sup>4</sup>

1. USF Artemisa. 2. USF Carcavelos. 3. USF São Domingos de Gusmão. 4. USF Kosmus

**Justificação:** O grupo de caminhadas Dar Corda aos Ténis é uma iniciativa de IFEs de MGF que visa promover o exercício físico (EF) e literacia em saúde. O grupo com mais de dois anos de existência realiza caminhadas de uma hora duas vezes/semana e tem uma média de 17 participantes. É abordado um tema sobre saúde a cada semana.

**Objetivo:** Medir ganhos em saúde e satisfação dos participantes.

**Métodos:** Convocou-se por telefone participantes com cinco ou mais caminhadas de janeiro a maio 2019. Foi criado um questionário, aplicado por uma pessoa externa ao grupo, com seis perguntas de resposta curta aberta sobre a quantidade e tipo de EF realizado e a satisfação foi medida com um questionário de autopreenchimento tipo likert. Colheram-se dados biométricos à data de aplicação do questionário e prévios ao início da ida ao grupo através do Sclínico. Pediu-se consentimento escrito. As respostas são anónimas e colhidas de 1-12 de julho de 2019. A base de dados e o tratamento estatístico foram feitos em Excel.

**Resultados:** 28 participantes fizeram o questionário: 23 mulheres e cinco homens, média de idade 70 anos. 15 têm DCV, um fumador, seis ex-fumadores e 21 não fumadores. Ao participar nas caminhadas, 16 pessoas aumentaram a quantidade de EF praticada, das quais 11 passaram a atingir a quantidade de EF mínimo recomendado. A média de variação da TAS foi -7,48 e a TAD 1,12 mmHg, a média de variação do peso foi 1,18 kg. Na satisfação, a maioria dos participantes concorda totalmente que o percurso é adequado e seguro, os temas abordados são práticos e interessantes e que a sua saúde física e mental teve ganhos.

**Discussão:** Embora seja uma amostra pequena todos os convocados vieram. A amostra podia ser maior se o período de recruta fosse até junho. Sendo uma amostra pequena não é possível ter resultados com significado estatístico, mas indica que o EF terá impacto na saúde. O dado mais relevante é que indo às caminhadas 11 pessoas atingiram o mínimo de EF recomendado. Outra limitação é a criação de um questionário de raiz sem pré-teste e com algumas falhas de consistência interna. Mas sendo um projeto único nenhum questionário existente servia o nosso propósito. Como vantagem temos a aplicação do questionário por um colaborador externo ao grupo e ainda a medição da satisfação ser de autopreenchimento, garantindo maior isenção das respostas.

**Conclusão:** Quantificar a satisfação dos participantes foi gratificante e pudemos renovar a nossa confiança neste projeto e reafirmar a importância da sua continuação para participantes e dinamizadores.



## CO 133 | GRIPE E VACINAÇÃO, A REALIDADE DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE

Marta da Cunha Costa e Silva,<sup>1</sup> Mariana Duarte<sup>2</sup>

1. USF Trilhos Dueça. 2. USF Araceti.

**Justificação:** A vacinação contra a gripe é fortemente recomendada (entre outros grupos) a pessoas com  $\geq 65$  anos e doentes crónicos e imunodeprimidos. Esta deve ser administrada no outono/inverno, idealmente até ao fim do ano civil. A gripe deve ser alvo de registo clínico eletrónico.

**Objetivo:** Estudar o impacto traduzido pela administração da vacina contra a gripe no número (nº) de casos de gripe (R80) em duas USF portuguesas (USF 1 e USF 2), na época 2018/19.

**Metodologia:** Utilizou-se o BI-CSP para avaliar o cumprimento do indicador "Proporção de idosos ( $\geq 65$  anos) ou doença crónica (DM, doença respiratória crónica, doença cardíaca), com vacina da gripe" prescrita/ administrada nos 12 meses precedentes, em 12/2018. Utilizou-se a aplicação MIM@UF para obter o número de utentes com gripe (R80) no 4º trimestre (T) de 2018 e no 1º T de 2019. Na análise dos utentes com R80 considerou-se as condições de recomendação à vacinação descritas na NOC nº 018/2018, da DGS. O estudo foi realizado em ambas as unidades e posteriormente estabelecida comparação.

**Resultados:** Segundo o BI-CSP, a USF 1 em 12/2018 atingiu uma proporção de utentes vacinados de 39.705 (0 pontos), a USF 2 atingiu uma proporção de utentes vacinados de 50.313 (1 ponto), (mínimo aceitável de 50.000). Utilizando a aplicação MIM@UF: na USF 1 o nº de casos R80 foi de 178, na USF 2 obteve-se um total de 73. Nem todos os utentes com R80 tinham condição que recomendasse a vacinação, segundo a NOC nº 018/2018, da DGS.

**Discussão:** A proporção de utentes vacinados é maior na USF 2 do que na USF 1, podendo justificar o menor número R80. No entanto, os vieses associados a este estudo não podem ser menosprezados. O cálculo do indicador no BI-CSP inclui os utentes a quem a vacina foi prescrita (PEM), mesmo que não tenha sido administrada; poderá não ter em conta os utentes que procuram a vacinação por iniciativa própria nas farmácias, caso estas não façam o devido registo (frequente). Destaca-se ainda que dos utentes a quem se atribuiu R80, nem todos tinham condição que recomendasse a vacinação, segundo a NOC nº 018/2018, da DGS, não se podendo estabelecer relação direta. Finalmente, não se devem excluir erros de codificação pois o diagnóstico definitivo de gripe implicaria um diagnóstico laboratorial realizado em amostras biológicas.

**Conclusão:** Face aos vieses encontrados consideramos não ser possível fazer correlação entre a proporção de utentes vacinados na época 2018/2019 e o número de utentes a quem se atribuiu R80.

## RELATO DE PRÁTICA

### CO 58 | UM MÊS NA ILHA DO PRÍNCIPE

Maria dos Mártires Gomes da Costa,<sup>1</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Chantre,<sup>1</sup> Maria Costa<sup>2</sup>

1. USF Eborae. 2. Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça

**Introdução:** São Tomé e Príncipe é um país insular africano localizado no Golfo da Guiné, na costa equatorial ocidental da África Central. A ilha do Príncipe, a 140 km de São Tomé, é uma ilha com menos recursos e com uma população de cerca de 7.500 habitantes. Foi com o desejo de realização de um desafio pessoal e profissional que optei por incluir na minha formação, enquanto médica de família, um estágio no Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça.

**Objetivos:** Contactar com uma realidade diferente da nacional, não só a nível de entidades nosológicas, como também a nível de recursos de saúde existentes e disponíveis.

**Pertinência:** Organização da atividade assistencial em situação de maior complexidade pela escassez de recursos humanos, de meios complementares de diagnóstico e terapêuticos, dando primazia à história clínica e ao exame objetivo.

**Descrição:** Durante o mês de agosto de 2019 participei nas várias atividades hospitalares – consulta de saúde de adultos, saúde infantil, urgência, visitas ao internamento e reuniões clínicas. Tive ainda a oportunidade de ir aos diferentes postos de saúde comunitários da ilha, de acompanhar grávidas e crianças, inseridas no programa materno-infantil e de organizar e participar em várias ações de sensibilização na comunidade.

**Discussão:** O hospital e os postos de saúde comunitários estão a cargo de uma equipa de cinco médicos sem formação específica e cerca de 15 enfermeiros que fazem um trabalho extraordinário com os poucos recursos que têm. As principais limitações da prática clínica que identifiquei consistem na transferência de doentes urgentes para S. Tomé (dependentes de uma viagem de avião), na inacessibilidade de grande parte da população a medicamentos e aos cuidados de saúde (principalmente consultas de especialidade) e na dificuldade na educação para a saúde, sobretudo da população adulta e idosa.

**Conclusão:** Ter a oportunidade de realizar este tipo de estágios fora da nossa área de conforto é uma mais-valia, não só pela valorização da história clínica e do exame objetivo, os principais pilares do nosso dia a dia, como também pela humanização enquanto médicos e a capacitação para receber e acompanhar famílias não só portuguesas, mas também de diferentes nacionalidades e culturas numa sociedade em que a migração é uma realidade constante.



## CO 100 | A MEDICINA FAMILIAR EM NOVA IORQUE: REFLEXÕES DE UM ESTÁGIO

Mariana Rodrigues de Carvalho,<sup>1</sup> Maria João Loureiro<sup>2</sup>

1. USF Gerações. 2. USF SJE Lóios - ACeS Lisboa Central.

**Introdução:** A existência de um mês de estágio opcional no 3º ano de medicina geral e familiar permitiu a escolha de viver uma experiência internacional, com o intuito de conhecer a medicina familiar nos Estados Unidos da América (EUA), no estado de Nova Iorque (NY).

**Objetivo:** Descrever a experiência do estágio opcional em cuidados de saúde primários realizado em dois centros de saúde numa cidade do estado de NY, EUA.

**Pertinência:** Conhecer a realidade doutro sistema de saúde, seus recursos, indicadores de saúde e características da comunidade; enfatizar semelhanças e diferenças entre sistema português e americano.

**Descrição:** O interesse em realizar o estágio em NY surgiu por iniciativa conjunta e concretizou-se ao abrigo do programa Vasco da Gama - Family Medicine 360°. Tivemos a possibilidade de acompanhar uma médica de família e respetiva equipa durante três semanas num centro de saúde e ao longo de uma semana acompanhámos internos de MGF em estágios no hospital (South-Side Hospital). Para além disso, participámos semanalmente em sessões clínicas que integram o programa de internato em MGF. O internato de MGF é maioritariamente hospitalar, com duração de três anos. Em Bayshore, os internos de MGF asseguram o serviço de urgência e o internamento de vários serviços. Para além da experiência enriquecedora do contacto com uma sociedade considerada "mais desenvolvida" num país de "topo", foi alarmante constatar a prevalência acentuada de fatores de risco cardiovasculares, sobretudo obesidade mórbida. O estilo de vida sedentário e consumo regular de *fast food* aliados à intensa carga laboral diária da população ativa dificultam o seguimento dos doentes. A inexistência de um Serviço de Saúde acessível e grátis para todos é um dos principais problemas. O médico apenas oferece exames e tratamentos baseados no limite máximo de despesa do seguro de saúde de cada doente, podendo ou não corresponder à orientação mais adequada. A prática de uma medicina defensiva é transversal, dado o incentivo da comunicação social para instituição de processos judiciais em caso de insatisfação do doente.

**Discussão e Conclusão:** Foi uma experiência inesquecível para ambas. Permitiu conhecer uma população e realidade muito características, destacando-se a importância da prevenção de fatores de risco cardiovasculares. Foi possível identificar limitações no sistema de saúde americano, mas também vantagens ao nível do internato de MGF, no qual se privilegia o enriquecimento da formação médica.

## CO 187 | RELATO DA EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR APÓS INTERVENÇÃO PILOTO EM GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES

Ana Cristina Franco Spínola,<sup>1</sup> Belita Machado<sup>1</sup>

1. SESARAM EPE, Centro de Saúde do Bom Jesus, Ilha da Madeira

**Introdução:** Com o aumento da longevidade da nossa população maior é o número de pessoas que pela sua doença crónica, incapacidade, deficiência e/ou dependência, envelhecimento, ou situação de fragilidade, necessitam de cuidados específicos ou continuados. Muitas destas intervenções ocorrem no domicílio, por familiares ou terceiros, denominados cuidadores informais. Raramente estes cuidadores têm formação e/ou estão capacitados de forma adequada ao desempenho das várias novas tarefas.

**Objetivo:** Diminuir a sobrecarga física e mental dos cuidadores intervencionados, capacitando-os progressivamente através de intervenções grupais multidisciplinares sobre temáticas ajustadas às realidades individuais.

**Pertinência:** A 17 de julho de 2019 foi publicado em Diário da República (nº 135/2019, Série I) o Decreto Legislativo Regional que cria o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira. Antecedendo-se a este documento foi proposta a implementação de Grupos de Apoio aos Cuidadores em dois centros de saúde no Funchal, um dos quais o Centro de Saúde do Bom Jesus, cujo primeiro grupo de intervenção terminou a atividade a 15 de novembro de 2019.

**Descrição:** Onze cuidadores, recrutados pela equipa de assistentes sociais, integraram o grupo inicial de trabalho, propondo-se à frequência de dez sessões grupais presenciais, ao longo de seis meses, promovidas por equipa multidisciplinar (um assistente social, um médico, um nutricionista, duas enfermeiras e uma psicóloga). No final da intervenção eram treze os cuidadores informais incluídos no projeto.

**Discussão:** As sessões tiveram uma frequência média de 3,8 cuidadores por sessão. Sete dos cuidadores apresentavam sobrecarga grave (pontuada por Escala de Zarit). Foram identificadas dificuldades importantes do prestador de cuidados em vários domínios (CADI acima de 45, na maioria dos casos).

**Conclusão:** Apesar das sessões multidisciplinares terem abrangido várias áreas do cuidado à pessoa, as dificuldades do prestador de cuidado mantiveram-se, avaliadas na última sessão CADI > 45. A baixa participação dos cuidadores, justificada pela dificuldade de substituição das tarefas do cuidar no domicílio, pode ter sido o fator mais importante. A capacitação dos cuidadores deverá ser mais consistente no futuro, adaptando-se às realidades dos indivíduos, pretendendo-se a criação de documentos sumários de suporte para partilha e formação aquando da sua indisponibilidade no contacto presencial, para além de outras atividades.



## CO 248 | 366 DIAS: UMA INICIATIVA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ILHA DE SÃO MIGUEL

Nádia Sofia de Matos Lopes,<sup>1</sup> Ana Carolina Bronze,<sup>2</sup> Carolina Simas,<sup>2</sup> Filipa Bento Barros,<sup>2</sup> Catarina Vais<sup>3</sup>

1. USISM. 2. Unidade de Saúde Ilha de São Miguel. 3. Unidade de Saúde Ilha do Pico

**Introdução:** O suicídio representa um importante problema de saúde pública em Portugal, sendo que na Ilha de São Miguel, ao contrário da tendência nacional, prevalece em indivíduos mais jovens. No âmbito da campanha internacional de consciencialização para a prevenção do suicídio "Setembro Amarelo", os médicos internos de medicina geral e familiar da Unidade de Saúde Ilha de São Miguel (USISM) desenvolveram a "Iniciativa 366 Dias".

**Objetivos:** Recolher e fotografar 366 frases sobre o que o cidadão comum diria a alguém em risco de suicídio e divulgá-las; promover o diálogo e combater o estigma em torno do suicídio; alertar para o sofrimento emocional e incentivar a procura de ajuda quando necessário.

**Pertinência:** Dada a posição privilegiada do médico de família no contacto de proximidade com as pessoas, é fulcral o desenvolvimento de ações preventivas e de sensibilização para a deteção de sinais de sofrimento emocional e procura de ajuda especializada.

**Descrição:** Esta iniciativa decorreu em setembro de 2019 em diversos locais da Ilha de São Miguel e consistiu no convite a cidadãos anónimos à partilha de uma mensagem em resposta à pergunta "O que diria a alguém que pensa suicidar-se?". A mensagem foi escrita num quadro de ardósia e foi oferecida, simbolicamente, uma flor amarela alusiva à campanha. Posteriormente, os participantes que consentiram foram fotografados expondo a sua mensagem. Ao longo do ano de 2020 será publicada uma fotografia diariamente na página oficial da USISM.

**Discussão:** A adesão à iniciativa foi, de um modo geral, satisfatória. Muitas das pessoas abordadas estavam sensibilizadas para o problema, por o terem vivenciado de perto. No entanto, em alguns casos observou-se ainda resistência em dialogar sobre o assunto. Esta abordagem proporcionou um momento de partilha e reflexão sobre a questão do suicídio e sobre o papel dos grupos de pares e dos profissionais de saúde na sua prevenção.

**Conclusão:** O envolvimento ativo da população no reconhecimento e sinalização de pessoas em risco de suicídio, poderá ter um papel efetivo na sua prevenção, permitindo aos profissionais de saúde uma atuação mais precoce. Esta iniciativa revelou-se uma experiência valiosa para todos os intervenientes, desde os médicos internos até aos cidadãos abordados.

## CO 103 | RASTREIO OPORTUNÍSTICO E ORGANIZADO DO CANCRO COLORRETAL NA USF CELASAÚDE

Victoria Radamovschi,<sup>1</sup> Luís Almeida Pinto<sup>1</sup>

1. USF CelaSaúde

**Introdução:** O rastreio do cancro colorretal (CCR) é uma necessidade, pela morbilidade e mortalidade associada, podendo ter um impacto na redução de incidência e de mortalidade.

**Objetivos:** objetivar a incidência de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas detetadas nos rastreios Oportunístico Laboratorial e Oportunístico/Organizado com KIT disponibilizado pelo ARS Centro, na USF CelaSaúde de 01/01/2019 a 31/10/2019; comparar a adesão dos utentes aos dois tipos de rastreio.

**Pertinência:** A Direção-Geral da Saúde recomenda realização do rastreio CCR por PSOF, sendo importante a avaliação desta prática clínica.

**Descrição:** No rastreio oportunístico laboratorial são incluídos utentes assintomáticos entre 50 e 74 anos. Perante um teste negativo repete-se a PSOF cada 1-2 anos. Se o teste for positivo, deve ser prescrita uma colonoscopia total. O rastreio oportunístico/organizado do CCR e disponibilizado pelo ARS Centro foi implementado na USF CelaSaúde em maio 2019.

**Discussão:** Durante o período estudado identificaram-se 224 pedidos oportunísticos laboratoriais de PSOF. Destas, registaram-se 6,7% PSOF positivas, 46,9% PSOF negativas e 46,4% PSOF sem resultado. Ulteriormente foram pedidas 15 colonoscopias; oito pessoas aguardam o resultado, uma pessoa recusou a realização do exame, quatro utentes tinham patologia hemorroidária, uma pessoa foi identificada com divertículos e uma pessoa tinha vários pólipos. Relativamente ao rastreio oportunístico e disponibilizado, foram abordados 77 utentes. Identificaram-se dois resultados positivos, 33 resultados negativos e 42 PSOF sem resultado registado. Relativamente ao rastreio organizado foram convidados 51 utentes através de cartas; apareceram 37 utentes. Verificaram-se cinco resultados positivos, 16 resultados negativos e 16 sem resultado. Os sete utentes com resultado positivo foram marcados para a realização da colonoscopia. O exame foi recusado pelo um utente, uma pessoa tinha pólipos e as outras cinco pessoas aguardam a colonoscopia.

**Conclusão:** Durante este estudo identificou-se uma patologia pré-neoplásica durante o rastreio oportunístico laboratorial e uma patologia pré-neoplásica durante o rastreio oportunístico/organizado e disponibilizado. Considerando a falta de qualquer resultado registado uma não adesão, podemos concluir que a adesão foi ligeiramente maior durante o rastreio organizado e disponibilizado (56,7% vs 53,6% e 45,5%). Parece haver uma incidência ligeiramente maior da patologia pré-neoplásica no rastreio oportunístico/organizado e disponibilizado.



## CO 229 | CONSULTAS COM FAMILIARES: VANTAGENS E DESAFIOS

Nuno Miguel Couto Florêncio<sup>1</sup>

1. USF Gerações - ARSLVT.

**Introdução:** O médico de família tem uma abordagem centrada na pessoa e orientada o seu contexto pessoal, familiar e comunitário.

**Objetivo:** Refletir sobre as vantagens e desafios das consultas com a presença de familiares.

**Pertinência:** A inscrição nas listas dos médicos de família privilegia que vários elementos do agregado familiar partilhem o mesmo médico. A literatura médica aponta vantagens e desafios para este modelo.

**Descrição:** Doente de 54 anos de idade, sexo feminino, autónoma, com diagnóstico de perturbação psiquiátrica a esclarecer e medicada com olanzapina 5mg. Seguida apenas pelo médico de família, com quem tem boa relação. Foi referenciada a consulta de psiquiatria, que aderiu, mas teve alta sem nunca se aprofundar o diagnóstico. Em setembro de 2019, um dos filhos deixa pedido da lista de medicação psiquiátrica da mãe, que o médico recusou emitir sem o consentimento da doente. Em novembro, o médico foi contactado por correio eletrónico e depois pessoalmente pelos filhos, por agravamento do estado mental da mãe decorrente da não adesão à terapêutica. O médico definiu como plano receber a doente e os filhos simultaneamente em consulta, convocando a doente. Na consulta privilegiou a relação com a doente, ressaltando a importância de se ouvir a perspectiva dos filhos. A doente queixou-se repetidamente que sentiu a sua opinião desvalorizada pelo médico. Apurou-se que apresentava maior agitação psicomotora, discurso por vezes bizarro, sem autocrítica e "premonições" que o pai iria morrer nesse dia e a doente também iria morrer poucos dias depois. Fora observada previamente em duas consultas individuais em urgência de psiquiatria, admitindo-se perturbação do humor com eventual elação e reforço da prescrição de olanzapina. Com base na boa relação médico-doente prévia, o médico de família disse que a doente não estava bem e que era fundamental iniciar terapêutica, que desencadeou marcada angústia, mas adesão à toma imediata de haloperidol, retoma da olanzapina com controlo parcial dos sintomas e adesão a nova referência a consulta de psiquiatria.

**Discussão e Conclusões:** As consultas com a presença de familiares podem perturbar a relação do doente com o seu médico. No entanto, na suspeita de perturbações psicóticas, parecem ter vantagens na compreensão da situação clínica, nomeadamente quando a abordagem é feita desde o início com a presença simultânea do doente e familiares.

## CO 238 | "DESCOBERTA A PONTE DO ICE BERG?"

Francisca Cardia,<sup>1</sup> Paulo Carvalho,<sup>1</sup> Vanessa Salvador Nunes<sup>1</sup>

1. USF Terras de Azurara.

**Introdução:** Durante o exercício da medicina geral e familiar são inúmeras as situações que nos surpreendem. Deparamo-nos com os mais diversos problemas e é da análise dos mesmos, através de uma reflexão interpares, que nos apercebemos que o erro é mais lato e que em conjunto devemos trabalhar para o solucionar.

**Objetivo:** Reflexão e sensibilização para erros nos registos informáticos.

**Pertinência:** Alertar para a incoerência encontrada nos processos clínicos, o modo como isso pode originar questões sensíveis na comunicação com a família do doente e as questões burocráticas que daí podem advir.

**Descrição:** Faz parte de qualquer agenda médica a realização de consultas de hipertensão arterial e diabetes, sendo que os utentes com as referidas patologias devem ser avaliados pelo menos uma vez por semestre. Dada a falta de alguns doentes às referidas consultas, a USF decidiu convocar os mesmos. Após tentativa de contacto telefónico com um desses doentes percebeu-se que o mesmo tinha falecido, informação que não constava no sistema informático SClínico. Deste facto adveio uma situação muito embaraçosa e delicada, o familiar mostrou-se desiludido uma vez que o médico de família não tinha conhecimento, e incomodado por se estar a falar de um ente querido falecido. Perante esta situação realizou-se uma pesquisa no Registo de Saúde Eletrónico onde no processo do hospital de referência consta o óbito do referido utente. De forma a regularizar a situação ao nível da USF o caso foi discutido em reunião. Depois de levantado o véu foram encontrados mais cinco utentes na mesma circunstância, com a particularidade de que em alguns destes casos não há qualquer registo desta informação.

**Discussão:** Após contacto com o serviço informático do ACeS Dão Lafões, verificou-se que a situação é resultante da emissão da certidão de óbito em suporte papel, por motivos desconhecidos, apesar da obrigatoriedade do registo informático. A regularização obriga ao envio do número da Certidão Óbito para a SPMS para o restabelecimento da situação.

**Conclusão:** É essencial que o médico tenha competências de comunicação e recursos emocionais para lidar com situações delicadas, como o reavivar de memórias dolorosas para os seus doentes. Este tema tem elevada pertinência na medida em que é fulcral debatermo-nos com a integração de dados nas plataformas públicas (serviços sociais, finanças, saúde). Será essencial criar um mecanismo de verificação informático de situações semelhantes a nível nacional.



## CO 250 | SEMANA DA DIABETES: ENVOLVER A COMUNIDADE

Liliana Marisa Moreira Alves,<sup>1</sup> Rui Monteiro,<sup>1</sup> Liliana Andrade,<sup>1</sup> Helena Sequeira,<sup>1</sup> José Coimbra<sup>1</sup>

1. UCSP Tábua

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica muito prevalente em Portugal e uma das causas mais importantes de morbimortalidade.

**Objetivos:** Descrever a “Semana da Diabetes” organizada pelos profissionais da unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP) em parceria com a unidade de cuidados na comunidade (UCC), a autarquia e o agrupamento das escolas.

**Pertinência:** A pertinência desta partilha relaciona-se com a importância do médico de família (MF) participar na educação para a saúde da comunidade.

**Descrição:** Entre o dia 11 e o dia 17 de novembro de 2019 a UCSP e a UCC desenvolveram um programa de atividades denominado “Semana da Diabetes”. Do dia 11 ao dia 15 de novembro foram organizadas na UCSP as “Conversas sobre a Diabetes” que consistiram em sessões diárias abordando diferentes temáticas de forma interativa através de mapas de conversação e cartões para pessoas com DM e seus familiares, sendo os profissionais de saúde os facilitadores destas conversas. No dia 11 de novembro foi realizado um “Magusto Intergeracional” promovendo a interação entre os alunos da Universidade Sénior e os alunos da escola profissional, através de jogos lúdicos com o objetivo de sensibilizar para o impacto da atividade física nesta doença. No dia 13 de novembro foi abordado o tema “Prevenção e Controlo da Diabetes na Idade Sénior” na Universidade Sénior com o objetivo de alertar os alunos para o melhor controlo da doença e diminuição das suas complicações. No Dia Mundial da Diabetes, 14 de novembro, foi abordado o tema “os Jovens e a Diabetes” na escola secundária para sensibilizar os jovens e os profissionais da escola para esta doença. Nessa noite foi organizado um debate interativo na biblioteca intitulado “A família e a Diabetes” com testemunhos reais de duas famílias com o intuito de sensibilizar a população para a realidade e o impacto da doença na família. No dia 15 de novembro foi organizado um workshop da diabetes na UCSP para promover a atualização de conhecimentos das equipas de saúde. No dia 16 de novembro estava prevista uma caminhada “Juntos pela Diabetes” e no dia 17 de novembro uma ação de sensibilização “Viver sem Diabetes” no mercado que foram canceladas devido às fracas condições climáticas.

**Discussão:** Estas atividades permitiram aumentar os conhecimentos da população sobre a DM e reforçar o trabalho de equipa dos profissionais de saúde na educação da comunidade.

**Conclusão:** O MF deve contribuir para o empoderamento em saúde da comunidade.

## CO 48 | REVISÃO DA POLIMEDICAÇÃO NA USF SÃO JOÃO DO ESTORIL

Maria Lopes Tavares de Pina,<sup>1</sup> Ana Filipa Nascimento,<sup>1</sup> Ana Isabel Delgado,<sup>1</sup> Claudia Gama Elias,<sup>2</sup> Miriam Silva<sup>2</sup>

1. USF São João do Estoril. 2. Unidade Orgânica Flexível de Farmácia.

**Introdução:** Durante o 2º semestre de 2019 a USF São João do Estoril foi alvo de implementação de um projeto piloto da Unidade Orgânica Flexível de Farmácia, que visa a revisão da medicação no doente polimedicado. Trata-se, assim, de uma análise crítica e estruturada da terapêutica do doente com o objetivo de chegar a um acordo sobre o tratamento, otimizando os benefícios, minimizando problemas e reduzindo o desperdício.

**Objetivos:** Com este relato de prática pretende-se mostrar a importância de equipas multidisciplinares na abordagem do doente polimedicado; identificar barreiras nos sistemas que contribuam para a polimedicação inadequada; otimizar os resultados em saúde resultantes do uso do medicamento em doentes polimedicado; melhorar o conhecimento e competências dos doentes e melhorar a adesão à terapêutica.

**Pertinência:** O número de idosos tem aumentado significativamente, estando-lhes associada uma elevada prevalência de doenças crónicas que leva a um aumento da polimedicação e maior vulnerabilidade a efeitos secundários e interações. As “cascatas de prescrição” são o resultado de um acumular de prescrições e são muitos os fatores que podem contribuir para esse somatório.

**Descrição:** Os médicos de família identificam, da sua lista, doentes com mais de 65 anos e mais de sete medicamentos e referenciam-nos à consulta de revisão de medicação mediada pelo farmacêutico. A revisão da medicação engloba, a primeira fase – preparação da revisão –, na qual se identificam as prioridades dos profissionais de saúde; a segunda – entrevista ao doente – onde se escutam as prioridades do doente e a terceira – plano de otimização –, onde inicialmente se partilha as ideias entre o farmacêutico e o médico e depois um acordo entre médico e doente.

**Discussão e Conclusões:** Cada vez mais o papel dos cuidados de saúde primários (CSP) é importante na abordagem de doentes com multimorbilidade e polimedicados. No entanto, na complexidade da consulta de medicina geral e familiar, cabe ao médico de família, para além da avaliação de problemas biomédicos, a avaliação e resolução de problemas psicossociais, e num curto período. A revisão da medicação pode ser uma mais-valia nos CSP, vindo a ser mais um momento de reavaliação do doente crónico. Uma análise de um profissional de saúde externo traz vantagens como a identificação de não adesão a terapêuticas ou identificação de novos medicamentos não sujeitos a receita médica adquiridos pelo doente. Com práticas como esta, ou semelhantes, podemos vir a diminuir assim os riscos associados à polimedicação.



## CO 68 | OPERACIONALIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE LITERACIA EM SAÚDE EM GRUPOS VULNERÁVEIS NUMA USF

Luís Filipe Meireles Cavadas,<sup>1</sup> Carla Longras,<sup>1</sup> Helena Brandão,<sup>1</sup> Joana Teixeira e Silva,<sup>1</sup> Nídia Silva; Raquel Reis Lima<sup>1</sup>

1. USF Lagoa, ULSM.

**Introdução:** Estudos evidenciam a importância da implementação de projetos de promoção de saúde. A literacia em saúde (LS), definida como aquisição de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos utentes para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde, tem nos cuidados de saúde primários (CSP) uma expressão única dado o contexto biopsicossocial e comunitário. Estas dimensões são pouco exploradas na operacionalização da LS nos serviços de saúde. Assim sendo, foi realizado um projeto inovador em LS, com destaque para grupos de maior vulnerabilidade, com treino prático nas atividades: educação para pais; desenhos de crianças; adolescentes e perigos da internet; universidade sénior; alimentação saudável; caminhada; dança; nataçao e jogos de tabuleiro.

**Objetivo:** Adquirir e praticar conhecimentos e competências específicas relativas a cada atividade. Avaliar a participação e o impacto.

**Pertinência:** É indiscutível a importância da LS e a posição ímpar dos CSP. Atividades estruturadas permitem capacitar a tomada de decisões em saúde, aumento do controlo sobre a saúde, capacidade para procurar informação, e para assumir responsabilidades.

**Descrição:** Foram divulgadas as atividades aos utentes de uma USF em 2019, a inscrição foi voluntária. As atividades foram promovidas pela USF com a colaboração de outros serviços de saúde, grupos de cidadãos e outros sectores. Aplicados questionários pré e pós-atividades. Estavam inscritos 134 utentes, participaram 122, com idades entre os cinco meses e 85 anos; 81,1% do sexo feminino. Maior participação: nataçao, desenhos, dança, caminhada e promoção do envelhecimento ativo. Entre 80% e 100% acharam as atividades relevantes para a sua saúde, recomendá-las-iam e gostariam de repeti-las, nomeadamente para o combate ao isolamento e manutenção de uma vida ativa.

**Discussão:** Foram adquiridos e praticados conhecimentos em competências específicas. Algumas limitações condicionaram a participação, nomeadamente meios de divulgação e data de algumas atividades. Muitos foram os pontos positivos: adequação ao nível de literacia individual; promoção de estilo de vida saudável; treino prático das competências de cada atividade.

**Conclusão:** A operacionalização de boas práticas de LS encontra nos CSP especificidades ímpares que permitem trabalhar as competências cognitivas e sociais, mobilização, participação, empoderamento, desenvolver hábitos mais saudáveis e evitar o isolamento social.

## CO 165 | NOVEMBRO: MÊS DA DIABETES

Bárbara Cardoso Barbosa,<sup>1</sup> Mariana Rodrigues,<sup>1</sup> Sílvia Neves,<sup>1</sup> Rita Pereira,<sup>1</sup> Rita Gomes<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium

**Introdução:** Segundo o relatório do Programa Nacional para a Diabetes, a diabetes afeta 13,3% das pessoas com idades entre os 20-79 anos. Neste contexto, durante o mês de novembro temos vindo a promover ações de formação sobre esta temática junto dos funcionários das instituições do concelho em que a nossa unidade se integra.

**Objetivos:** Capacitar os funcionários das instituições que prestam cuidados a idosos para o reconhecimento de sintomas da diabetes e suas complicações, medidas para uma alimentação saudável, cuidados na administração de medicação, prevenção do pé diabético.

**Descrição:** Na segunda edição desta atividade, no ano de 2019, visou alcançar todos os funcionários da Santa Casa da Misericórdia de Soure que prestam cuidados quer nos lares quer em cuidados domiciliários. As atividades decorreram no espaço físico da instituição, durante o horário laboral e divididos em duas sessões para que o nome de participantes fosse menor e se criasse um ambiente mais informal. As sessões foram dinamizadas por médicos internos e especialistas. Cada sessão consistia numa apresentação de cinco imagens relativas a diferentes aspetos da doença (definição, sinais/sintomas, fatores de risco, tratamento e prevenção) seguido de debate sobre cada um destes aspetos.

**Discussão:** Os funcionários são muitas vezes as pessoas com quem os idosos institucionalizados passam mais tempo e, no caso dos idosos domiciliários, os principais elos entre estes e os cuidados de saúde. Criamos esta atividade com o intuito de os tornar mais capazes de reconhecer sintomas de diabetes e, principalmente, hipoglicemia/hiperglicemia e prestar os primeiros socorros, prestação de cuidados podológicos e a sua importância na deteção precoce de lesões. Literacia esta que tem vindo a mostrar resultados práticos nas nossas consultas. Como ganhos secundários, ajudamos os funcionários a tomarem decisões mais informadas sobre a escolha de alimentos para si mesmos e para o seu agregado familiar e compreendemos quais as questões que necessitam reforçar durante a consulta.

**Conclusão:** A capacitação dos cuidadores formais gera impactos diretos e indiretos na comunidade pelo, atividades dirigidas a estes, são um exemplo prático de um dos princípios dos princípios dos cuidados de saúde primários que consiste em promover a saúde e prevenir a doença através da participação ativa da comunidade. Devido ao sucesso desta atividade, no próximo ano iremos alargar a mesma a outros temas.



## CO 183 | ACREDITANDO NA QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS

Joana Ferreira de Oliveira,<sup>1</sup> Tiago de Castro Almeida,<sup>1</sup> Ana Sara Silva,<sup>1</sup> José António Moreira,<sup>1</sup> Helder Lanhas,<sup>1</sup> Maria João Botelho<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Introdução:** A organização das unidades de saúde é uma mais-valia na qualidade dos cuidados prestados. Esta deve reger-se por um compromisso de melhoria contínua, exigindo empenho e dedicação de toda a equipa de saúde.

**Objetivos:** Melhorar os cuidados prestados ao utente/família, salientando como princípios-chave do processo de acreditação da Unidade de Saúde Familiar (USF) a privacidade, confidencialidade, organização e segurança. Realização de um vídeo com os elementos essenciais deste processo.

**Pertinência:** A partilha de boas práticas entre os profissionais dos cuidados de saúde primários é essencial ao desenvolvimento e imposição da medicina geral e familiar, como especialidade médica determinante da saúde do utente. Com o processo de acreditação, muitos foram os procedimentos alterados na USF, visando a satisfação dos utentes.

**Descrição:** No processo de acreditação, a metodologia de trabalho da USF ajustou-se às novas exigências, melhorando e desenvolvendo procedimentos adaptados às necessidades dos profissionais, visando o aumento da eficácia e eficiência. A privacidade do utente foi um dos aspetos melhorados, destacando-se, o uso de cortina na porta do gabinete. No que respeita à confidencialidade, o pedido de informação clínica, a transmissão de informação ao médico/enfermeiro de família e a proteção dos processos clínicos, são alguns dos procedimentos melhorados. No que concerne à organização, destaca-se o trabalho desenvolvido na sala de espera e corredores, com oferta de material educativo adequado às necessidades da população; identificação do profissional em cada gabinete, com recurso a placa identificativa em íman; organização dos gabinetes e gavetas, com disposição universal do material, otimizando a prestação dos cuidados. De referir o investimento nas redes sociais, favorecendo a proximidade ao utente e comunidade. Foi otimizada a segurança do utente, destacando-se o desenvolvimento de manuais de boas práticas, a melhoria da organização e manutenção do carro de emergência e da gestão de stocks e o investimento na formação.

**Discussão:** O processo de acreditação foi exigente, sendo imprescindível o trabalho de equipa na implementação das mudanças e sua continuidade. Das motivações subjacentes salienta-se a melhoria da satisfação dos utentes e da eficiência dos procedimentos e dos profissionais.

**Conclusão:** Os cuidados prestados ao utente devem estar em constante melhoria, tornando os cuidados primários cada vez mais os cuidados de proximidade.

## CO 212 | PROCEDIMENTOS NUMA USF

Bruno Miguel Figueiredo Valentim<sup>1</sup>

1. USF CONDEIXA.

**Introdução:** Os cuidados de saúde primários (CSP) fornecem serviços de saúde integrados e acessíveis responsáveis por resolver um grande número de problemas de saúde e têm um papel fundamental na gestão da referência aos cuidados de saúde secundários (CSS). Um exemplo importante de referência é a realização de procedimentos simples como pequenas cirurgias, suturas e infiltrações músculo-esqueléticas. A realização destes procedimentos ao nível dos CSP, é comprovadamente mais cómodo, igualmente seguro e mais rápido para o utente, permitindo ainda uma importante rentabilização de recursos humanos e económicos.

**Objetivos:** realizar procedimentos minimamente invasivos e tecnicamente simples nos CSP, permitindo a rentabilização de recursos CSS.

**Pertinência:** A realização deste tipo de procedimentos é uma causa frequente de referência para os CSS, porém, os médicos de família poderão ter um papel fundamental na realização dos mesmos.

**Descrição:** Enquanto médico interno, com particular interesse neste tipo de procedimentos, realizei vários cursos de pequena cirurgia e ao longo do internato escolhi opcionais que permitiram a aquisição de conhecimentos e competências técnicas para a realização deste tipo de procedimentos na minha unidade. Aos doentes que manifestaram vontade em remover algum tipo de lesão de características clinicamente benignas ou apresentaram tendinopatias de difícil resolução com tratamento conservador, foi preenchido um formulário com história clínica breve, resultados de MCDTs. Posteriormente foi agendado em horário conveniente.

**Discussão:** Nos últimos três anos realizei 32 pequenas cirurgias, 15 suturas em contexto de urgência, cinco aspirações de líquido de joelho e 12 infiltrações músculoesqueléticas. Todas as peças cirúrgicas foram enviadas para anatomia patológica, sendo os fibromas moles a lesão mais comum, correspondendo a 41% das lesões. Não houve complicações a registar e verificou-se uma correspondência de 100% entre diagnóstico clínico e anátomo-patológico. Dentro das tendinopatias, a mais comum foi a pata de ganso em cerca de 33% dos casos. Clinicamente os doentes apresentaram melhoria significativa das queixas.

**Conclusão:** Apesar de tecnicamente simples este tipo de procedimento carece de formação, treino e gosto pessoal em ser interventivo. Os doentes ficaram satisfeitos pela rápida resolução do problema e ótimos resultados finais e por ser realizado em ambiente familiar da sua unidade, evitando desta forma deslocações.



## CO 127 | LITERACIA EM SAÚDE E ISOLAMENTO SOCIAL – ALDEIA DE SANTA SUSANA

Catarina Freixo Fernandes,<sup>1</sup> Dra. Maria Isabel Reis Pedroso Lima,<sup>1</sup> Enf.<sup>a</sup> Ana Paula Parreira Palmeirinha,<sup>1</sup> Professor Júlio Nunes<sup>2</sup>

1. UCSP Alcácer do Sal. 2. Câmara Municipal de Alcácer do Sal.

**Introdução:** O isolamento social e a iliteracia em saúde são problemas conhecidos na nossa sociedade, sendo mais marcante quando observamos uma população idosa, que vive a 16km de distância da cidade mais próxima, como sucede em Santa Susana no concelho de Alcácer do Sal.

**Objetivos:** Aproximar o centro de saúde da comunidade, permitindo aos utentes conviverem com os profissionais de saúde e dentro da própria comunidade. Permitir-lhes o acesso a informação sobre temas da saúde e esclarecer as suas dúvidas. Envolvê-los de forma ativa na promoção da saúde.

**Pertinência:** Sendo o centro de saúde um local promotor da prevenção da doença, deve fornecer a informação sobre prevenção da doença de uma forma acessível e próxima da comunidade, aumentar a literacia em saúde, promover a participação ativa na saúde e o convívio.

**Descrição:** Em abril de 2018, a nossa UCSP juntamente com a Junta de Freguesia e o Centro Social de Santa Susana decidiram realizar uma sessão clínica, teórica e prática, no Dia Mundial da Saúde, acerca da Atividade Física. Devido ao feedback positivo da comunidade decidiu-se dar continuidade a esta sessão. Neste momento, totaliza-se um total de quatro sessões, duas por ano: no mês de abril (Dia Mundial da Saúde) e no mês de setembro (Dia Mundial do Coração). Todas as sessões têm um tema diferente, até ao momento: risco cardiovascular, alimentação saudável, saúde ambiental, prevenção de quedas. Cada sessão inclui uma parte teórica com tempo para dúvidas e uma parte prática com caminhadas, atividades lúdicas ou *peddypapers*.

**Discussão:** Ao longo destas quatro sessões verificou-se inicialmente um aumento da participação (15 a 20), mantendo-se posteriormente o número de indivíduos. Tendo em conta a média de idades de 68 anos na comunidade, consideramos como positivo esta constante. Realçamos a participação ativa nas atividades propostas gerando troca de conhecimentos sobre os temas abordados e a colocação de questões pertinentes por parte dos participantes, considerando-se um ponto a favor da manutenção destas sessões. De notar, também, o bom ambiente entre os participantes e a boa relação com os profissionais de saúde e o reflexo destas ações nas consultas posteriores.

**Conclusão:** Devido às idades e à taxa de analfabetismo não se realizaram questionários. No entanto, pretendemos manter a realização destas duas sessões anuais com diferentes temas, uma vez que se mostrou benéfica a nível profissional e pessoal para a população e para os profissionais de saúde que participaram.

## CO 130 | A RODA VAI À ESCOLA

Marta da Cunha Costa e Silva,<sup>1</sup> António Carvalho,<sup>1</sup> Cristina Moreira,<sup>1</sup> Joana Cunha Santos<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça.

**Introdução:** A educação para a saúde é parte integrante da formação escolar, promovendo e formando os alunos para a aquisição de competências para comportamentos saudáveis ao longo da vida.

**Objetivo:** A criação do projeto "A Roda Vai à Escola" pela USF/UCC local surge para elaborar e desenvolver ações de formação em parceria, de forma a melhorar a transmissão de conhecimentos a crianças na área da saúde, em contexto escolar, pelos cuidados de saúde locais. O projeto procura desenvolver temáticas diversificadas e adequadas à idade.

**Pertinência:** Constatação por parte dos profissionais de saúde e educadores de lacunas no conhecimento na área da alimentação e estilos de vida saudáveis, tornando pertinente a criação de atividades formativas, mas simultaneamente apelativas e adequadas à faixa etária.

**Descrição:** O Dia Mundial da Alimentação celebra-se anualmente a 16 de outubro e foi o mote para o início do nosso projeto. O primeiro tema da "Roda" foi a alimentação e estilos de vida saudáveis. O dia ficou marcado pela exposição de conceitos no âmbito da alimentação e estilos de vida saudáveis no Centro Educativo da localidade desenvolvido pela Enfermeira da equipa de Saúde Escolar – "Pato, Patinho, Patão... Cheio de saúde até ao coração!". Um mês depois desenvolvemos um jogo, com aplicabilidade prática para o 4º ano: os alunos foram agrupados (5/6 elementos), criou-se uma "roda da sorte", em que cada casa correspondia a uma pergunta ou a uma tarefa. Por cada tarefa bem-sucedida ou resposta certa, a equipa recebia uma porção da roda dos alimentos, sendo a equipa vencedora aquela que a completasse primeiro.

**Discussão:** A atividade foi bem recebida junto dos professores e alunos, tendo sido considerada educativa e lúdica. O projeto foi divulgado no site da USF, bem como no site do Agrupamento de Escolas, tendo até agora mostrado total aceitação e curiosidade pela população. Temos prevista uma sessão de educação com os pais e outros educadores, no mesmo âmbito.

**Conclusão:** Ambicionamos abranger toda a comunidade educativa (crianças, famílias, pessoal docente e não docente) do 1º CEB (ciclo do ensino básico) bem como alargar a outros níveis de escolaridade. Procuramos um futuro melhor para os utentes da nossa unidade e isso passa por oferecer as melhores ferramentas de forma a promover a aquisição de hábitos de vida saudáveis, bem como atender/responder a outros temas pertinentes de modo apelativa e didática.



## CO 241 | RELATO DE PRÁTICA DE UM ANO DE CONSULTA DE CESSAÇÃO TABÁGICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Tiago Castro da Cunha,<sup>1</sup> João Mendes,<sup>1</sup> Pedro Alves<sup>1</sup>

1. USF D. Sancho I.

**Introdução:** O tabagismo é um problema de saúde pública importante e conhecido de todos, sendo um dos principais fatores de risco evitáveis para um sem número de patologias neoplásicas e cardiovasculares.

**Objetivo(s):** O presente trabalho tem como objetivo transmitir a experiência adquirida ao longo um ano de consulta dedicada à cessação tabágica (CT), analisando os pontos negativos e positivos desta.

**Pertinência:** Os cuidados de saúde primários (CSP) têm na CT um papel de preponderante. Sendo o bastião da medicina preventiva e o primeiro contacto do doente com os cuidados de saúde, a existência de uma consulta de CT a este nível parece-nos uma mais-valia. A consulta de CT é demorada e implica seguimento regular e a curto prazo, sendo dois fatores que limitam a abordagem do tema em consulta de rotina, atendendo ao presente panorama dos CSP. Desta forma parece-nos pertinente dar a conhecer este projecto.

**Descrição:** Em novembro de 2018 elaboramos um protocolo de consulta de CT e orientações para a referenciação interna destes doentes. Definimos uma manhã por mês com seis vagas para realização da consulta de CT. Entre dezembro de 2018 e novembro de 2019 efetuaram-se 47 primeiras consultas (em 72 possíveis) e 95 consultas de seguimento. Registaram-se 25 abandonos da consulta e três altas por não se conseguir abstinência. Atualmente mantêm-se 19 utentes em seguimento, 12 destes abstinência e nove deles há mais de três meses.

**Discussão:** Sabíamos previamente que as taxas de absentismo e abandono destas consultas seriam elevadas, o que mais uma vez se confirmou. Apesar disso, nove doentes (19.1%) estão em abstinência há pelo menos três meses, o que consideramos um resultado adequado comparativamente a outras séries. Para além dos resultados em termos da abstinência tabágica, notamos que, pela existência desta consulta, existe uma maior sensibilização dos médicos e dos utentes daquela unidade no que toca este tema, o que por si só representa uma mais-valia numa luta que é claramente difícil.

**Conclusão:** O nosso balanço é positivo e esperamos com o presente incitar outras unidades a desenvolverem consultas específicas, seja de tabagismo, seja para outros problemas que exijam abordagens específicas.

## CO 254 | PELA TUA SAÚDE DIZ NÃO AO TABACO

Vanessa Salvador Nunes,<sup>1</sup> Francisca Cardia,<sup>1</sup> Elizabeth Pinto,<sup>1</sup> Liliana da Silva Correia,<sup>1</sup> Paulo Carvalho<sup>1</sup>

1. USF Terras de Azurara.

**Introdução:** O consumo de tabaco é um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial. O tabagismo na idade adulta está intimamente associado ao tabagismo durante a adolescência. O cigarro eletrónico devido às suas várias apresentações e aromas disponíveis podem tornar-se mais atraentes para os jovens. Nos EUA os cigarros eletrónicos são a forma mais comum de produto de tabaco utilizada entre os jovens. Por esse motivo, evitar que os jovens comecem a fumar é a principal estratégia de prevenção primária do tabagismo.

**Objetivos:** Sensibilizar uma população de alunos de 8º ano sobre o tabagismo (cigarro convencional e eletrónico)

**Pertinência:** O uso de produtos de tabaco é iniciado e estabelecido principalmente durante a adolescência. Nos EUA aumentos recentes no uso de cigarros eletrónicos estão aumentando o uso de produtos de tabaco entre os jovens. É a nossa missão como profissionais de saúde alertar estes jovens sobre os malefícios do cigarro convencional e das novas formas de produtos de tabaco.

**Descrição:** O Dia Mundial do Não fumador comemora-se a 17 de novembro e foi aproveitada essa semana para realizar uma ação de sensibilização com de jovens do 8º ano de uma escola. Neste âmbito foi realizada uma apresentação com carácter didático e informativo para informar sobre os diferentes custos de produtos de tabaco (saúde, monetários, estéticos e de performance física) de forma a elucidar e alertar os jovens bem como esclarecer dúvidas e eventuais mitos sobre o tema.

**Discussão:** Esta iniciativa permitiu levar além do espaço físico da USF uma mensagem de Saúde aos nossos adolescentes. Uma vez que as consulta de saúde infantil na adolescência são mais escassas estas surgem como oportunidades de educação para a saúde sobre temas importantes a abordar na adolescência. A iniciativa foi bem-recebida e despertou muito o interesse dos jovens e levou à colocação de dúvidas muito pertinentes. A abordagem das novas formas de tabaco e os malefícios do tabaco a nível estético e de custos monetários e o impacto na esperança média de vida foram uns dos que levantaram mais questões e interesse pelos alunos.

**Conclusão:** A iniciativa superou as nossas expectativas. Acharmos que foi possível reintroduzir o tema nas mentes dos jovens com esperança que tenham em consideração os malefícios do tabaco e desta forma fomentar que os fumadores procurem ajuda para deixarem de fumar e que os não fumadores não iniciarem esta prática.



# RELATO DE CASO

## CO 24 | ÉTICA NAS RELAÇÕES CONJUGAIS E GRAVIDEZ

Liliana Maria Brito Martins Portela,<sup>1</sup> Catarina de Mendonça Machado Afonso Caetano,<sup>2</sup> Maria Leonor Leal da Silva Farinha,<sup>3</sup> Mariana Ferreira Martins Oliveira Santos,<sup>4</sup> Márcia Gonçalves Lopes<sup>1</sup>

1. USF Descobertas. 2. USF Delta. 3. USF São Julião. 4. USF Linha de Algés.

**Enquadramento:** Na prática clínica o médico de família (MF) depara-se com conflitos éticos que podem ser difíceis de gerir. A gravidez e o nascimento são um período marcante na vida de um casal, sendo que, quando se colocam questões na parentalidade do recém-nascido (RN), o MF tem de ser cauteloso na abordagem do caso de forma a garantir a melhor atitude perante todos os intervenientes.

**Descrição do caso:** Mulher de 32 anos vigiada em consulta de saúde materna, nos cuidados de saúde primários, por gravidez desejada e planeada sem intercorrências. Durante a vigilância, dado os progenitores serem ambos do grupo sanguíneo Rh-, optou-se pela não administração da imunoglobulina (Ig) anti-D. Na primeira consulta de saúde infantil do RN verificou-se, no boletim da grávida, que tinha sido administrada Ig anti-D na maternidade por recém-nascido Rh+.

**Discussão:** Este caso levanta algumas questões éticas que foram analisadas através do processo deliberativo de forma a ser delimitado um curso ótimo de ação. Para tal, foram definidos os factos e foi feito um levantamento dos possíveis problemas éticos. O principal problema ético identificado foi se a puérpera deveria ser confrontada com o facto de ser biologicamente impossível ter um filho Rh+ quando ambos os progenitores são Rh-. Após a avaliação dos valores em conflito foram definidos os cursos de ação extremos e intermédios, concluindo-se que o curso ótimo seria abordar a puérpera em privado e clarificar a situação, respeitando a perspetiva de todos os intervenientes no caso.

**Conclusão:** Quando o MF se depara com um problema ético é útil utilizar o processo deliberativo de forma a encontrar o curso ótimo de ação. Na prática clínica são muitos os problemas éticos que surgem diariamente, pelo que a formação em ética assume um papel crucial para uma abordagem mais correta do utente.

## CO 141 | AUMENTO DO PERÍMETRO ABDOMINAL: VALORIZAR QUANDO O DOENTE DESVALORIZA

Ana Filipa Gonçalves Fernandes,<sup>1</sup> Patrícia Pimentel Borges,<sup>2</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Rute Magalhães,<sup>1</sup> Tiago Letras Rosa<sup>1</sup>

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

**Enquadramento:** O pseudomixoma peritonei é uma neoplasia rara (incidência 1-2milhão/ano) com média de diagnóstico aos 48 anos e progressão indolente. Caracteriza-se por acumulação de células tumorais secretoras de muco no abdómen e cavidade pélvica, com sintomas inespecíficos: aumento do perímetro abdominal (PA), alteração do trânsito intestinal, diminuição do apetite, aumento de peso e dor abdominal.

**Descrição do Caso:** Mulher (LST), 28 anos, bombeira, antecedentes pessoais de obesidade, sem medicação habitual, hábitos tabágicos ou etílicos. Em julho de 2019, LST transportou um doente ao centro de saúde, onde a médica de serviço (MS) notou o seu PA desproporcional, apreciação que a doente desvalorizou. A MS referiu este achado à médica de família (MF) que, por sua vez, contactou a mãe de LST que revelou preocupação da família e colegas de trabalho perante a desvalorização de LST. Última consulta em 2013, foi convocada para consulta a 26/07/2019, onde revelou ter iniciado dieta há um ano e perdido 14Kg (120kg para 106Kg), referindo obstipação e distensão abdominal com igual tempo de evolução. Ao exame objetivo apresentava fácies emagrecida, abdómen distendido com PA de 117cm, timpanismo central, maciez periférica com sinal de onda líquida positiva e diminuição bilateral do murmúrio vesicular no 1/3 inferior à auscultação pulmonar. Foi solicitada avaliação analítica (sem alterações) e imagiológica, regressando a 02/08/2019, com aumento visível do PA em relação ao prévio, com TAC abdomino-pélvica que revelava ascite massiva por toda a cavidade abdominal sem identificação de neoplasia primária. Foi referenciada ao serviço de urgência do hospital de referência, onde ficou internada 20 dias para estudo etiológico. Foi submetida a laparoscopia diagnóstica com necessidade de aspiração de 16L de líquido ascítico para ser possível observação do peritoneu, com documentação de múltiplas lesões peritoneais disseminadas. A histologia revelou aspetos compatíveis com pseudomixoma tipo peritoneal de baixo grau, associado a neoplasia mucinosa apendicular. Foi excluída doença ganglionar ou extra peritoneal metastática.

**Discussão e Conclusão:** A comunicação entre profissionais de saúde permitiu o conhecimento de uma potencial situação de doença. Destaca-se o papel da MF na gestão da doente em negação perante possibilidade de doença e relutância na ajuda médica, gerindo, com a família, a necessidade de uma avaliação médica, evitando-se evolução para um quadro de ainda maior gravidade.



## CO 153 | GRANULOMAS INTESTINAIS: UM CASO DE SOBREPOSIÇÃO DE PATOLOGIAS

Mafalda Nobre Aveiro,<sup>1</sup> Cátia Brito,<sup>2</sup> João Baptista,<sup>3</sup> Melanie Azeredo,<sup>1</sup> Daniela Emílio<sup>1</sup>

1. USF Ossónoba. 2. USF Âncora. 3. USF Al-gharb.

**Enquadramento:** A tuberculose intestinal (TBI) é uma doença relativamente rara (cerca de 5% dos casos de TB) e associa-se geralmente a algum grau de imunossupressão (e.g., HIV). Os achados clínicos e imagiológicos são inespecíficos, o que requer uma especial atenção na exclusão dos diferentes diagnósticos diferenciais (e.g., DII, sarcoidose, linfoma). Este caso clínico pretende realçar a importância dos diagnósticos diferenciais.

**Descrição do Caso:** Doente sexo masculino, 26 anos, caucasiano, solteiro e trabalha na recolha do lixo. Pertence a família nuclear e funcional; estadio VI do ciclo de Duvall. Fumador de ZUMA, nega contactos de risco e viagens ao estrangeiro. AF de avó paterna não convivente de TP em 2012. Em Ago/17 recorre à consulta do centro de saúde por quadro de epigastralgias recorrentes com início 1M antes, associadas a anorexia, perda de peso, astenia. Nega febre. Realizou EDA Nov/17 sem alterações. Em Dez/17 inicia febre com agravamento das queixas abdominais, mal-estar generalizado e perda de 12Kg em 5M. Recorreu ao serviço de urgência do hospital de referência, tendo sido submetido a laparotomia exploratória, com biópsia dos gânglios mesentéricos ("BAAR+"). Analiticamente apresentava anemia, elevação dos parâmetros inflamatórios e serologias negativas. O estudo imagiológico mostrava "espessamento de ansas do intestino delgado, aumento do número de gânglios na raiz do mesentério" e a colonoscopia evidenciava: "uma microgranuloma na mucosa do íleo com ligeira inflamação crónica". Por diagnóstico de TBI iniciou antibióticos a Jan/18, que cumpriu durante 9M. Por persistência das queixas GI e dificuldade em ganhar peso foi avaliado na consulta de gastroenterologia a Mar/19, apresentando calprotectina+ e no estudo com cápsula endoscópica (Mai/19): "aspetos sugestivos de DII extensa, afetando jejuno/íleon". Atualmente medicado com biológico corticóide e azatioprina, apresenta melhoria sintomática e aumento de peso.

**Discussão e Conclusão:** A TBI requer um elevado nível de suspeição, sobretudo em países desenvolvidos e em doentes não-HIV. Tanto a DII, como a TBI apresentam achados clínicos (astenia, perda de peso, anemia) e radiológicos similares (granulomas, afeção principalmente do íleon), mas inespecíficos. Este caso clínico pretende reforçar a importância dos diagnósticos diferenciais e o facto de estes não excluírem obrigatoriamente os restantes. Embora não decisivo para o diagnóstico, o papel do médico de família foi determinante na adesão terapêutica e gestão de medos e expectativas.

## CO 216 | LESÃO DE MOREL-LAVALLÉE

Marina Faria,<sup>1</sup> Diogo Barata de Almeida<sup>1</sup>

1. USF Lusa.

**Enquadramento:** A lesão de Morel-Lavallée é uma lesão pós-traumática dos tecidos moles que se apresenta como uma massa ou coleção hemo-linfática. Trata-se de uma lesão fechada em desenlucamento por ação de forças de cisalhamento resultando na separação de pele e tecido subcutâneo da fáscia subjacente causando ruptura de vasos e nervos perfurantes, criando um espaço que pode ser preenchido por sangue, linfa e resíduos. Tipicamente ocorre junto de uma protuberância óssea. A ressonância magnética é a técnica de imagem de eleição para a sua avaliação, mas pode também ser detetada através de ecografia de partes moles. O diagnóstico e abordagem precoce são essenciais para prevenir complicações.

**Descrição do Caso:** Homem, 39 anos, casado, um filho, administrativo na função pública. Antecedentes de sinusite crónica. Sem medicação habitual nem alergias conhecidas. A 15 de outubro sofre acidente de viação com queda de motociclo sofrendo múltiplas escoriações nas mãos e joelho direito com indicação para realização de penso diário na USF. A 21 de outubro reporta tumefação indolor na crista ilíaca direita que diz sequelar ao acidente. Pede-se ecografia de partes moles para avaliação. Traz resultado da mesma a 28 de outubro que descreve coleção subcutânea de carácter pós-traumático, sugerindo lesão tipo Morel-Lavallée na zona ilíaca direita. Opta-se por manter vigilância da lesão e marca-se nova consulta para reavaliação.

**Discussão:** Trata-se de uma lesão rara, sendo os acidentes de viação a sua etiologia mais frequente. O seu aparecimento ocorre geralmente horas ou dias após o acidente, mas cerca de 1/3 tem uma apresentação tardia. Dor e edema são os sintomas mais comuns, definindo-se uma massa de consistência mole e flutuante ao exame objetivo. A abordagem terapêutica está mal definida, mas para lesões pequenas de carácter agudo é aceitável o tratamento conservador adotando-se uma atitude vigilante. Outras opções terapêuticas incluem pensos compressivos, aspiração percutânea, escleroterapia ou eventual intervenção cirúrgica para remoção da lesão.

**Conclusão:** Neste caso optou-se por uma atitude terapêutica conservadora, não tendo ainda sido o doente reavaliado em consulta. A sua deteção precoce e vigilância apertada é muito importante para evitar complicações como proliferação bacteriana ou necrose cutânea. Caso não se verifique uma evolução favorável deve ser considerada a referenciação à consulta de cirurgia geral.



## CO 104 | FILHO, JÁ VOLTO! (A EQUIPA DE FAMÍLIA COMO GESTORA DE LAÇOS E EMOÇÕES)

Ana Rafaela Alves Fernandes Gave,<sup>1</sup> Fátima da Cruz,<sup>1</sup> João Braga Simões<sup>1</sup>

1. USF Uarcos.

**Enquadramento:** A equipa de família lida com problemas de saúde em todas as dimensões, assumindo um papel basilar nas famílias com dependência. Este caso, relata o alcoolismo no feminino, o nascimento de um bebé como fator impulsionador para encarar a dependência e uma decisão difícil, na qual a equipa de família teve um papel ativo.

**Descrição do Caso:** Mulher 40 anos, agricultora, vive com filho de um ano e companheiro de 76 anos; família reconstruída. Tem filha mais velha a quem lhe foi retirada a guarda por dependência de álcool. Com cirrose, varizes esofágicas, disfunção da coagulação. Por teste de gravidez positivo, recorre ao MF. Dados os riscos e por ser uma gravidez não planeada/vigiada, é enviada ao SU, onde se confirma gravidez de 27 semanas e decide internamento, até à data do parto. Durante internamento, cessou consumos, que retomou após o parto, por internamento do bebé devido a SAF, a 155km de casa. Em vigilância na USF foi preocupação da equipa trabalhar um pai indiferente à dependência e incentivar a abstinência, usando o vínculo mãe-filho como principal motivação. Na consulta, a doente exibia aspeto cuidado, com aparentes capacidades no cuidado ao filho, contudo, em visita domiciliar constatou-se consumo marcado, com carência de cuidados ao bebé. Alertadas as entidades competentes, explicou-se as consequências da manutenção de hábitos – a incapacidade de cuidar do filho e agravamento da sua condição. Foi referenciada ao Centro de Respostas Integradas, onde foi sugerido tratamento com duração de um ano. Pela impossibilidade de contactar a família durante o primeiro semestre e pelo futuro e cuidados ao bebé, ficou receosa, recorrendo à equipa de família. O casal decidiu com o apoio da equipa, colocar o bebé numa instituição, salvaguardando a possibilidade de regressar ao seio familiar, no fim do tratamento, garantindo os cuidados ao bebé e à mãe, que se despediu “filho, já volto”. Atualmente, a equipa mantém-se na gestão de laços de familiares emigrantes, que manifestam vontade em estar com o bebé, entretanto institucionalizado.

**Discussão/Conclusão:** O abuso de álcool e outras substâncias são determinantes em saúde que importam reconhecer e tratar precocemente. Na impossibilidade de o fazer, importa minimizar riscos. A equipa de saúde, assume um papel fundamental na gestão do desgaste emocional e manutenção de laços que o álcool ameaça destruir. O acompanhamento e motivação sem julgamento, indicaram o caminho para uma decisão inevitável, mas voluntária.

## CO 138 | DOENÇA DE BUERGER: VAI-SE O TABACO, FICAM OS DEDOS...

Anabela da Costa Balazeiro,<sup>1</sup> Dinis Oliveira,<sup>2</sup> Joana Sousa,<sup>3</sup> Rosário Quinta,<sup>1</sup> Sara Mortágua<sup>1</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. UCSP Montemor-o-Velho. 3. USF Briosa

**Enquadramento:** A doença de Buerger ou tromboangeíte obliterante (TAO) é uma doença inflamatória oclusiva, segmentar e não aterosclerótica que afeta artérias, veias e nervos de pequeno e médio calibre dos membros, causando isquemia arterial nas extremidades distais e tromboflebite superficial. Ocorre quase exclusivamente em fumadores do sexo masculino, entre os 20 e os 45 anos. O diagnóstico assenta nas manifestações clínicas e exclusão de outras patologias. A cessação tabágica é essencial para a sua resolução.

**Descrição do Caso:** Homem, 49 anos, solteiro. Pertencente a família nuclear, fase VI do ciclo de Duvall. Trabalha na lavagem de automóveis. Fumador de tabaco e haxixe (30 UMA), nega uso de drogas injetáveis. Sem outros antecedentes relevantes. Antecedentes familiares: hipertensão arterial e dislipidemia. Recorre a consulta de agudos no centro de saúde a 26/02/2019 por sinais inflamatórios e dor no terceiro dedo da mão esquerda, com alguns dias de evolução, sem história de trauma. Ao exame objetivo (EO) apresenta rubor, edema e dor à palpação da região periungueal do terceiro dedo, sem exsudado. Nega sintomas sistémicos. Foi medicado com ácido fusídico, diclofenac e flucloxacilina. A 22/03/2019 tem consulta com o médico de família (MF) por alteração trófica da extremidade do terceiro dedo da mão esquerda, queixas algicas, sensação de entorpecimento e arrefecimento. Ao EO do terceiro dedo da mão esquerda: sem pulso radial e cubital palpáveis; tempo de reperfusão capilar prolongado; alteração da coloração (roxo/negro) e sensibilidade compatíveis com necrose tecidual. História de claudicação e parestesias da mão esquerda com anos de evolução. Referenciado para cirurgia vascular no serviço de urgência. Com base na história clínica e ecodoppler, é diagnosticado TAO. É medicado com cilostazol, aspirina, atorvastatina e analgesia em SOS, e agendada angiografia. É salientada a necessidade imperativa de suspender consumos tabágicos e toxicofílicos. O doente cumpriu a prescrição terapêutica e cessação tabágica. Houve uma melhoria progressiva do quadro clínico e sintomatologia, sendo que em agosto na consulta com o MF apresentava recuperação quase total.

**Conclusão:** A TAO é uma patologia rara, cujos mecanismos fisiopatológicos não estão completamente esclarecidos, mas com uma importante associação ao tabagismo. Assim, deve ser um diagnóstico diferencial quando surgem alterações tróficas das extremidades dos membros em doentes fumadores, sendo que a suspeita clínica pelo MF é essencial.



## CO 213 | “OLHAR PARA LÁ DO QUE SE VÊ”

Francisca Cardia,<sup>1</sup> Paulo Carvalho,<sup>1</sup> Vanessa Salvador Nunes<sup>1</sup>

1. USF Terras de Azurara

**Introdução:** A medicina de proximidade, em que o médico de família reconhece a presença de sinais indicadores de mal-estar, sejam eles orgânicos ou psicológicos, faz com que a abordagem seja centrada na pessoa e orientada para o indivíduo.

**Descrição do Caso:** Homem de 85 anos, independente para as atividades de vida diária. Encontra-se na fase VIII do ciclo de Duvall. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hipercalcemia, multiquistos renais, doença renal crónica estadio IV, colecistectomia, cirurgia por volvo intestinal e hernioplastia de hérnia incisional. Medicado com esomeprazol, alopurinol, amlodipina, clopidogrel, sinvastatina, ácido fólico, furosemida e alopiptina. Recorreu ao serviço de urgência (SU) hospitalar por dor abdominal e febre, tendo tido alta sem indicações específicas. No dia seguinte recorre à consulta com o seu MF por quadro de dores abdominais difusas, febre e colúria. Objetivamente: Hemodinamicamente estável, polipneico, sem sinais de dificuldade respiratória, mucosas coradas, desidratadas e subictérico, temperatura axilar 38.6°C. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. Abdómen mole e depressível sem sinais de irritação peritoneal, doloroso nos quadrantes direitos. Embora o utente tenha sido observado há menos de 24 horas, tendo em conta as queixas e a alteração do estado habitual do utente, foi evidente a necessidade de uma nova avaliação em contexto de SU. Utente diagnosticado com colangite internado para cumprir antibioterapia endovenosa e vigilância.

**Discussão:** O conhecimento do doente foi fundamental na identificação de uma patologia significativa, mas que nada fez suspeitar perante exames complementares sem alterações relevantes. Para além disso, por nunca ter havido contacto entre o médico de urgência e o doente, não houve meio de comparação para perceber uma alteração clara do estado clínico do mesmo. Acredita-se que a idade do doente também tenha sido alvo de estigma no que diz respeito à condição basal do utente, podendo ter-se presumido que pela idade, o estado geral não fosse tão bom como na realidade se verificava.

**Conclusão:** O MF acompanha a pessoa ao longo da vida, olhando para esta de uma forma holística. Desta forma desenvolve-se uma relação estreita em que o médico conhece o doente e se torna responsável por orientá-lo, “assumindo um papel de advocacia do paciente sempre que necessário” (wonca).

## CO 246 | DISFAGIA: NEM TUDO É ORGÂNICO

Paulo Jorge Pinto de Barros,<sup>1</sup> Pedro Alexandre Fernandes Vieira,<sup>1</sup> Rita João Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Mondego

**Enquadramento:** A disfagia é um sintoma menos comum como motivo de consulta, embora prevalente. Como tal, e pelas causas potencialmente graves que podem estar por detrás do seu desenvolvimento, deve ser valorizado. Neoplasias, doenças autoimunes ou neuromusculares são etiologias a ser recordadas durante a investigação. Contudo, a disfagia psicogénica é também uma causa importante e não deve ser olvidada.

**Descrição do Caso:** Utente de 29 anos, sexo masculino, recorre a consulta por queixas com cinco meses de evolução de disfagia orofaríngea constante, inicialmente para sólidos, tendo progredido para pastosos. O utente refere que o sintoma ter-se-á vindo a instalar após dois episódios de engasgamento que o forçaram a recorrer ao serviço de urgência. Tendo seguro de saúde, já se encontraria a ser acompanhado por gastro. Ao regressar à consulta, dois meses depois, referia queixas associadas de perda de força muscular. Sem alterações ao exame neurológico, mas mantinha o grau de disfagia. Entretanto, teve avaliações por diversas especialidades (gastro, neuro, psiquiatria, etc.). Desta multiplicidade de consultas resultou uma investigação imagiológica e analítica exaustiva durante seis meses, tendo-se excluído causas orgânicas major para o sintoma. Dado isto, quer a neurologia quer a psiquiatria apontaram como diagnóstico mais provável uma disfagia psicogénica. Após início de psicoterapia e tratamento farmacológico, o utente refere sentir-se melhor, pretendendo retornar ao trabalho assim que possível. Já recomeçou também começado a retomar lentamente alimentação com bolachas desfeitas em leite e sopa, e progressão planeada em texturas.

**Discussão:** Este relato pretende demonstrar um caso de um sintoma importante e cuja resolução foi morosa e requereu extensa investigação, com potencial forte quer de exposição a radiação ionizante pelas técnicas imagiológicas, quer pela deteção de incidentalomas, sendo que o resultado foi de causa provável psicogénica. O papel do médico de família é, neste caso, não só de servir de referenciador e de mediador entre pedidos de especialidade, como de conselheiro sobre que como progredir daqui em diante, apoiar e fazer reforço positivo da recuperação.

**Conclusão:** A disfagia deve ser valorizada, podendo ter um impacto importante na qualidade de vida do utente. Contudo, e tal como qualquer outra situação, não nos devemos esquecer das potenciais consequências que a investigação complementar pode trazer, mesmo que seja o necessário para o diagnóstico.



## CO 61 | "DOUTOR, SINTO-ME DOENTE!"

Luís Carlos Rodrigues Fonseca,<sup>1</sup> Daniela Mateus,<sup>1</sup> António Lemos<sup>1</sup>

1. USF Grão Vasco.

**Enquadramento:** O colangiocarcinoma manifesta-se, habitualmente, de forma indolor e inespecífica. Os doentes mantêm-se praticamente assintomáticos até quadros avançados tornando um diagnóstico atempado muito difícil.

**Descrição do Caso:** Utente de 61 anos, sexo feminino. Colectectomia em 2018 por litíase vesicular. Antecedentes familiares irrelevantes. Apgar Familiar 8 (altamente funcional). Observada em consulta programada, em maio de 2019, por quadro com 10 dias de evolução de dor no hipocôndrio esquerdo, em cólica, com duração de segundos. Sem alterações ao exame objetivo tendo sido medicada com antiespasmódico e indicação para realizar controlo analítico com função hepática e ecografia abdominal. Resolução do quadro e meios complementares sem alterações. Regressa em consulta aberta, em junho, dizendo "sentir-se doente", queixas de azia matinal e dor epigástrica após as refeições. Realizou endoscopia digestiva alta, sem alterações. Volta em julho a consulta de reavaliação por nós agendada referindo epigastralgias, náuseas, icterícia e perda ponderal de 2kg ao longo do último mês. Encaminhada para o serviço de urgência após contato telefónico. Realizou TC e RMN abdominal tendo revelado espessamento da via biliar compatível com colangiocarcinoma com múltiplas metástases. Submetida a descompressão dos ductos e medidas paliativas. Faleceu a 22 de setembro.

**Discussão:** O colangiocarcinoma apresenta uma incidência, na Península Ibérica, de 0,5 casos por 100.000, um pico entre os 50 e 70 anos e um ligeiro predomínio do sexo masculino. Tem como fatores de risco: colangite esclerosante primária, cirrose, hepatites B ou C e malformações, porém, a maioria não apresenta fatores. A dificuldade diagnóstica associada à sua raridade leva a que seja subestimada. Estamos perante um caso que, ao longo de meses, consistia meramente numa miríade de sintomas inespecíficos com um exame físico e meios complementares de diagnóstico completamente inalterados. No entanto, a utente referiu "sentir-se doente", o que reforçou a valorização do seu quadro.

**Conclusão:** Este caso clínico evidencia a importância do médico de família na obtenção de uma anamnese detalhada e valorização das queixas mesmo que inespecíficas e com meios complementares inalterados. O seu conhecimento da pessoa como um todo e o acompanhamento ao longo do tempo são uma mais-valia para detetar os indícios mais ténues, decisivos para o diagnóstico. O papel do médico de família continuou nos cuidados de fim de vida.

## CO 184 | A COMPLEXA GESTÃO DA POLIMEDICAÇÃO NOS UTENTES IDOSOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Margarida da Silva Gonçalves,<sup>1</sup> André Rainho Dias,<sup>1</sup> Nadina Sousa<sup>1</sup>

1. USF Santiago.

**Enquadramento:** A polimedicação no idoso, o seu isolamento social e a dificuldade na gestão na medicação são uma tríade complexa de gerir, mas muito frequente no dia-a-dia do médico de família (MF). É preciso encontrar estratégias para ajudar estes utentes vulneráveis e também saber quando determinado fármaco passa a trazer mais riscos que benefícios sendo necessária a sua desprescrição.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo masculino, 83 anos, caucasiano, divorciado, hiperfrequentador (21 consultas em 2018 e 17 em 2019). Antecedentes de DM2 NIT, Dislipidemia, DPOC, IC fração ejeção preservada, HBP e perturbação depressiva. Recorre à USF sucessivas vezes com queixas inespecíficas e medo de doença, sem aparentes alterações ao exame objetivo, mas que motivam, por vezes, a realização de MCDT. Utiliza também com frequência outros serviços de saúde de regime particular. Portador de lista de medicação com diversos fármacos, por vezes com vários da mesma classe terapêutica, medicamentos não sujeitos a receita médica e diversos suplementos alimentares. Muitos destes não foram prescritos na USF. Em todas as consultas é feita a reconciliação terapêutica, desprescrição gradual dos que se julgam desnecessários e entregue ao utente uma tabela atualizada. No entanto, de forma sucessiva, na consulta seguinte existem novos fármacos e/ou suplementos que o utente toma. Foi feita avaliação social, tendo vaga em Lar e Centro de Dia que o doente não aceitou. Na última consulta veio com uma vizinha que aceitou passar a gerir a medicação.

**Discussão:** Este caso relata o desafio do MF em gerir os medos e inseguranças dos seus utentes aliados à crença que a medicação e os MDCT são a solução para qualquer tipo de queixa. Trata-se de um utente de 83 anos, divorciado que, apesar de residir com o filho, não tem apoio na gestão da medicação. Como muitas vezes, a USF não corresponde às suas expectativas, acaba por frequentar diversos serviços de saúde, o que dificulta ainda mais o papel do médico de família como integrador de cuidados e na gestão da polimedicação. Neste caso, foi preciso recorrer a redes sociais para além da família, para que o utente pudesse ter algum apoio na gestão da medicação.

**Conclusão:** Em muitos casos, apesar da reconciliação terapêutica constante, de serem explicados os riscos e de se efetuar uma desprescrição gradual de fármacos, é difícil sem apoio de um familiar e/ou cuidador garantir a adesão ao plano estabelecido.



## CO 258 | TONTURAS OU VERTIGENS – EIS A QUESTÃO!

Lara Fernanda de Melo Cabral,<sup>1</sup> Joana Sanches,<sup>1</sup> Conceição Maia,<sup>1</sup> Diogo Carneiro<sup>2</sup>

1. USF Briosa, 2Serviço de Neurologia - CHUC.

**Enquadramento:** O enfarte cerebeloso representa aproximadamente 2,3% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e em cerca de 10% dos pacientes manifesta-se com vertigens sem défices neurológicos focais, tornando o seu diagnóstico um desafio. Estima-se que a taxa de erro diagnóstico atinja os 35%, sabendo-se que quando não diagnosticado é maior o risco de complicações, com uma taxa de mortalidade estimada de 40%.

**Descrição do Caso:** AMCV, sexo masculino, 46 anos, tem, como antecedentes pessoais relevantes, hipertensão arterial controlada e pré-obesidade, sem outros factores de risco cardiovasculares. A 09/08/2019 é encaminhado ao serviço de urgência (SU) por quadro súbito de tonturas, acompanhado de vômito de conteúdo alimentar, com posterior sensação de lipotimia e sonolência, que teve início enquanto conduzia. No SU tanto o exame objetivo com exame neurológico sumário (ENS) quanto o controlo analítico e o eletrocardiograma não apresentam alterações relevantes, pelo que o doente tem alta com indicação para estudo complementar com Holter de 24h e ecocardiograma em ambulatório. Recorre à nossa consulta três dias depois e ao reproduzir o sucedido e explicada a diferença entre tonturas e vertigens, refere afinal vertigens que ainda mantém e apresenta ao ENS uma discreta diminuição da força muscular no membro inferior esquerdo. Neste contexto foi pedida TAC crânio-encefálica que revelou AVC isquémico da artéria cerebelar inferior posterior (PICA) direita, tendo o doente sido referenciado ao SU e internado no serviço de neurologia para estudo complementar. O estudo realizado revelou a existência de foramen ovale patente (FOP). O doente teve alta a 30/08/2019, orientado para consulta de risco vascular, tendo sido proposto para encerramento cirúrgico de FOP e mantendo acompanhamento no serviço de medicina física de reabilitação.

**Discussão:** O termo "tonturas" é inespecífico quanto à sua natureza e topografia, sendo descrito pelos doentes de maneira diversa, com significado clínico completamente diferente. É, assim, fundamental fazer o diagnóstico diferencial da vertigem com a tontura pelas implicações respeitantes aos meios de diagnóstico a empregar e respectivo tratamento.

**Conclusão:** O médico de família pela sua relação de proximidade encontra-se numa posição privilegiada no esclarecimento de queixas que muitas vezes dependem da interpretação do próprio doente, tentando esclarecer o seu significado clínico, fundamental para um correto diagnóstico.

## CO 260 | A DOENÇA DA MODA, OU A MODA QUE SUGERE A DOENÇA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diana Cláudia Duarte da Rocha,<sup>1</sup> Helder Farias Antunes Farinha,<sup>1</sup> Tania Monteiro Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Progresso e Saúde.

**Enquadramento:** As parasitoses intestinais são infeções de transmissão predominantemente fecal-oral a partir da água ou alimentos contaminados. Em Portugal, os estudos epidemiológicos são escassos, e apesar da melhoria das condições de salubridade, algumas tendências trazem alguma preocupação. Portugal é o maior consumidor, per capita, de peixe da Europa, e terceiro mundial; no entanto, só ultimamente se regista a anisaquíase como uma doença crescente nos países ocidentais, relacionada com a crescente popularidade da cozinha tradicional japonesa. A infeção ocorre através da ingestão de peixe cru ou mal-cozinhado e alguns autores classificam-na segundo três formas clínicas: não-invasiva, invasiva e alérgica. A afeção intestinal assintomática é considerada rara.

**Descrição do Caso:** E.R., 37 anos, sexo feminino, operária em supermercado. Residente no distrito de Coimbra, apartamento em zona salubre com boas condições higieno-sanitárias. Consumo de água engarrafada, sem animais domésticos. Casada, pertencente a uma família nuclear, na fase IV do C. Duvall, classe média de Graffar. Antecedentes pessoais irrelevantes. Realiza contraceção hormonal combinada e história de alergia a penicilina. Recorre a consulta por eliminação de larvas nas fezes há cerca de duas semanas, sem qualquer outro sintoma associado. Já teria realizado albendazol 400mg toma única e, posteriormente, mebendazol; contudo, sem qualquer efeito terapêutico. Refere que nos últimos seis meses (pelo menos uma vez/mês) ingesta de sushi e, com preferência, por sashimi de salmão (peixe cru). Pela ausência de fatores de risco para parasitoses mais frequentes e hábitos alimentares descritos – suspeita de parasitose por larvas de família Anisakidae –, instituído tratamento recomendado pelo CDC (albendazol 400mg 2id no mínimo seis dias e estudo parasitológico no final do tratamento), que se mostrou negativo.

**Discussão e Conclusão:** O caso clínico evidencia a importância da atualização médica perante as novas modas da sociedade atual. Apesar do diagnóstico não ser definitivo, a suspeição clínica mesmo num doente assintomático obriga a instituição de terapêutica, dadas as potenciais complicações. A prevenção é a forma mais eficaz de não contrair a doença, pelo que é necessária a educação da população, alertando-a para os potenciais perigos da ingestão de pescado cru. A FDA preconiza que, para ser consumido cru, todo molusco ou peixe deve, antes, ser congelado. A cozedura também é efetiva para evitar a transmissão, segundo a OMS.



## CO 264 | A DEMÊNCIA PARA ALÉM DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Neves Ribeiro,<sup>1</sup> Angela Teixeira<sup>1</sup>

1. USF Nova Via.

**Enquadramento:** Uma das principais causas de morbilidade no idoso trata-se do défice cognitivo e demência. Pretende-se com este relato de caso demonstrar a relevância do papel do médico de família (MF) na avaliação longitudinal numa idosa com demência sem retaguarda familiar e sua orientação atempada e adequada, nas várias vertentes, em articulação com os cuidados de saúde secundários, entidades sociais e Ministério Público.

**Descrição do Caso:** Mulher de 84 anos, analfabeta e viúva, pertencente ao tipo de família unitária e à classe social média baixa da escala de Graffar. É orientada e autónoma nas atividades de vida diária (AVD), com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidade, doença cerebrovascular, perturbação de ansiedade e patologia osteoarticular degenerativa generalizada. Em dezembro de 2015 queixou-se de alterações de memória, associadas a angústia e anedonia, com início após morte do marido, há um ano. Realizou-se MMSE que registou 14 pontos, correspondente a défice cognitivo. Pediu-se estudo analítico e fez-se prova terapêutica com sertralina 50mg. Em abril de 2016 apresentou agravamento das alterações de memória e dos sintomas depressivos. Foi aumentada sertralina para 100mg e foi referenciada para neurologia. Ao longo das consultas hospitalares e com a MF foi constatado agravamento progressivo da função cognitiva, com desorientação temporal e espacial e perda de autonomia para as AVD. Recusou abandonar o seu domicílio, negando apoio familiar e social, como ir para um centro de dia ou para casa de familiares, e recusou receber apoio domiciliário. Assim, em novembro de 2017, foi elaborado um relatório médico com fim a providenciar sua interdição em tribunal, mecanismo legal na altura em vigor. Atualmente, a gestão das várias comorbilidades é feita através de visitas domiciliárias da MF e tem apoio de uma vizinha na toma da medicação, enquanto se espera pela atribuição de maior acompanhado pelo tribunal, regime que substitui a interdição.

**Discussão:** Este caso ilustra que por vezes, nós médicos, somos confrontados com dilemas éticos que envolvem a dignidade e direitos inerentes ao doente. No entanto, o novo regime do maior acompanhado tem como objetivo beneficiar as capacidades que restam à pessoa considerada incapaz, preservando ao máximo a sua autonomia e oferecendo uma resposta mais flexível e individualizada.

## CO 1 | QUANDO O MÉDICO DE FAMÍLIA MARCA A DIFERENÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE PORFIRIA CUTÂNEA TARDA

Magda Rita Ferreira Durães,<sup>1</sup> Keilla Borges,<sup>1</sup> Carlos Sécio Faria,<sup>1</sup> Rui Eusébio,<sup>1</sup> Carla Correlo<sup>1</sup>

1. USF AmareSaúde.

**Enquadramento:** O diagnóstico diferencial das lesões cutâneas é vasto e complica-se ainda mais quando são mascaradas por tentativas (erradas) de tratamento. Os médicos devem estar alerta para esta situação e antever um novo diagnóstico quando o tratamento falha.

**Descrição do Caso:** MLS, sexo masculino, 56 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, esofagite, múltiplos lipomas cutâneos, hábitos alcoólicos e tabágicos. A partir de maio de 2017, passou a visitar o seu médico de família (MF) periodicamente para obtenção de certificado de incapacidade temporária após abandonar a sua atividade profissional por aparecimento de vesículas e bolhas nas mãos e antebraços. Consultara já vários dermatologistas, a título particular, que o medicaram sem diagnóstico estabelecido, pelo que foi referenciado à consulta de dermatologia. Em setembro de 2017, por persistência das queixas, o MF pediu o doseamento de porfirinas urinárias cujo padrão de aumento se mostrou compatível com porfiria cutânea tarda (PCT) e referenciou o utente à consulta de medicina interna. Na consulta de dermatologia foram levantadas várias hipóteses incluindo dermatite de contacto e, posteriormente, psoríase palmo-plantar. Na consulta de medicina interna foi constatada mutação do gene HFE e excluídas infeções hepáticas virais. O utente iniciou flebotomias periódicas e controlo dos fatores de risco, verificando-se atualmente melhoria dos parâmetros analíticos e resolução quase completa das lesões cutâneas.

**Discussão:** A PCT é uma doença rara, causada pela deficiência da enzima uroporfirinogénio descarboxilase, que se manifesta na presença de acumulação hepática de ferro e vários fatores de risco. A principal manifestação é a fragilidade cutânea, com formação de vesículas e bolhas nas áreas da pele fotoexpostas. O diagnóstico é feito através do doseamento de porfirinas no sangue, urina e fezes. O tratamento consiste, além do controlo dos fatores de risco, na realização de flebotomias periódicas e/ou na utilização de fármacos, como a cloroquina ou a hidroxicloroquina. Pelo risco de recaída e de hepatocarcinoma, o utente deve manter vigilância clínica regular.

**Conclusão:** Em certo ponto da evolução clínica, a presença de lesões descamativas, atípicas na PCT, levantou a suspeita de outras patologias, atrasando o diagnóstico. O MF assumiu um papel de advocacia do utente e, atendendo aos seus antecedentes, às características iniciais das lesões e à resposta ao tratamento, foi fundamental na resolução do caso.



## CO 82 | "DIU NA BEXIGA?" UMA DAS SUAS POSSÍVEIS E RARAS COMPLICAÇÕES: A PERFURAÇÃO

Vanessa Faria Belchior,<sup>1</sup> Rita André<sup>1</sup>

1. USF Charneca do Sol.

**Enquadramento:** O dispositivo intra-uterino (DIU) é um dos métodos contraceptivos mais utilizados sendo um método eficaz, no entanto, a perfuração é uma das complicações possíveis, que apesar de rara é potencialmente severa. A hipótese de perfuração/migração deve ser sempre colocada em utentes que não referem exteriorização do dispositivo, não devendo ser assumido que ocorreu a sua expulsão. Este trabalho tem como objetivo, aumentar a consciencialização acerca das complicações, que embora raras, podem ocorrer na colocação do DIU, nomeadamente a perfuração, as suas consequências e abordagens aconselhadas nestas situações. Para além disso, serve também como revisão e atualização das recomendações antes e após a sua colocação, que sendo estas muito relevantes para médicos de medicina geral e familiar, uma vez que este procedimento é realizado também ao nível dos cuidados de saúde primários.

**Descrição do Caso:** Trata-se de uma mulher, 45 anos, nulípara, IO (0000), que optou por colocar em 2012 um DIU de cobre. Após realizar a ecografia de controle, verificou-se que o DIU não se encontrava na cavidade uterina, tendo-se assumido a sua expulsão e introduzido novo DIU nesse mesmo dia, sem intercorrências, comprovando a sua correta colocação através da ecografia de controlo realizada posteriormente. Em 2018, por rotina, realizou uma ecografia ginecológica que demonstrou "...imagem compatível com um DIU na parede superior da bexiga e outro inserido normalmente na cavidade uterina.", tendo sido referenciada a consulta de ginecologia do Hospital Garcia de Orta. Após observação em consulta de especialidade, optou-se por realizar histeroscopia e cistoscopia. Tendo em conta os critérios avaliados optou-se por uma abordagem conversadora.

**Discussão e Conclusão:** Neste caso temos uma utente, saudável, aparentemente sem fatores de risco para a colocação de DIU. No entanto, não foi realizada ecografia antes da introdução do DIU como está recomendado, o que seria importante para perceber as dimensões do útero e avaliar a existência alterações estruturais que pudessem dificultar a sua colocação. Neste caso clínico, foi realizada, tal como aconselhado, a ecografia de controlo em que não se visualizou o DIU, assumiu-se a expulsão do dispositivo. No entanto, as recomendações atuais sugerem que se realize radiografia abdomino-pélvica para confirmação da expulsão do dispositivo, o que não aconteceu. Parece razoável não intervir cirurgicamente caso a doente se encontre assintomática.

## CO 129 | DOR ABDOMINAL: UM DILEMA

Joana Carolina Palhota Antunes,<sup>1</sup> Margarida Sá<sup>1</sup>

1. USF Santiago – Leiria.

**Enquadramento:** A dor abdominal é um achado frequente nos cuidados de saúde primários, correspondendo na maioria das vezes a situações autolimitadas. No entanto, há casos em que a dor abdominal é um sinal que nos alerta para a necessidade de um estudo etiológico mais alargado.

**Descrição do Caso:** SV, 33 anos, natural do México, a residir em Leiria com o marido desde 2017. Recorreu à consulta aberta em fevereiro de 2019 por quadro com uma semana de evolução de dor abdominal, náuseas e dismenorreia intensa. Ao exame objetivo apresentava defesa à palpação dos quadrantes abdominais inferiores. Foi encaminhada ao serviço de urgência de ginecologia tendo tido alta com terapêutica sintomática após a realização de ecografia vaginal sem alterações significativas. Regressou à consulta da sua médica de família em julho, referindo manter dor abdominal recorrente que motivou múltiplas idas ao SU nos meses anteriores. Referia ainda queixas de tristeza e choro fácil que relacionava com problemas no relacionamento com o marido, sentindo-se progressivamente mais só em Portugal. Ao exame objetivo salientava-se uma perda de peso de 12kg face ao ano anterior. Neste contexto foi pedida ecografia abdominal, endoscopia digestiva alta e baixa e coprocultura. Após escuta ativa, a doente foi medicada com amissulprida e escitalopram. Dos exames complementares de diagnóstico salienta-se um isolamento de *Entamoeba coli* na coprocultura, tendo sido medicada com metronidazol. Regressou à consulta dois meses mais tarde, referindo nunca mais ter tido dor abdominal após terapêutica com metronidazol. Sentia-se menos triste após ter encontrado emprego e mencionou melhoria da relação com o marido. Nesta consulta encontrava-se já a recuperar algum peso.

**Discussão e Conclusão:** Apesar da *Entamoeba coli* ser um organismo não patogénico no Homem, a sua presença está muitas vezes associada à existência de microorganismos patogénicos, razão pela qual se optou por medicar com metronidazol. Dada a boa resposta da doente, torna-se mais provável que a sintomatologia gastrointestinal se devesse a uma parasitose intestinal; no entanto, não podemos excluir reação funcional a uma perturbação depressiva. Este caso relembra-nos ainda como a população migrante se encontra mais vulnerável, uma vez que com a distância perdem parte das redes de suporte, devendo o médico de família mostrar-se disponível para apoiar e incentivar o estabelecimento de novas ligações na comunidade.



# REVISÃO DE TEMA

## CO 146 | ANSIEDADE OU ORGANICIDADE? UM VERDADEIRO DESAFIO DIAGNÓSTICO

Francisca Campos Gomes dos Santos,<sup>1</sup> Cláudia Paulo<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Enquadramento:** A perda transitória de consciência é uma queixa frequente e deve ser corretamente abordada, descartando causas cardíacas ou neurológicas antes de assumir causa psicogénica. A síndrome de origem anormal da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma cardiopatia congénita rara com apresentação infantil ou tardia, sendo esta de difícil diagnóstico, por ter uma apresentação heterogénea.

**Descrição do Caso:** Jovem de 17 anos, género feminino, pertencente a família nuclear no estadio V do ciclo de vida de Duvall, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Em janeiro de 2018 recorreu a consulta aberta por episódios de perda transitória de consciência, precedidos por toracalgia e palpitações. Nos meses anteriores tinha apresentado episódios de toracalgia, tendo realizado controlo analítico, eletrocardiograma, holter, ecocardiograma e radiografia torácica, sem alterações de relevo. A utente foi enviada ao serviço de urgência, sendo observada pela pediatria e neurologia que descartaram causas orgânicas e encaminhada à pedopsiquiatria, que considerou tratar-se de perturbação de ansiedade. Posteriormente teve seguimento em consulta de cardiologia pediátrica e neurologia, com realização de ecocardiograma, eletroencefalograma e tomografia computadorizada (TC) cranioencefálica, sem alterações, pelo que teve alta destas consultas. Em 2019, por manutenção do quadro, foi encaminhada a consulta de cardiologia, onde realizou ressonância magnética cardíaca que mostrou ectasia da coronária direita, hipocinesia ventricular segmentar e sinais de enfarte cardíaco prévio, pelo que realizou angiografia cardíaca por TC, que revelou a presença de síndrome de ALCAPA. Foi encaminhada para a consulta de cirurgia cardíaca, tendo realizado correção cirúrgica, com resolução total das queixas.

**Discussão:** Inicialmente foi excluída patologia orgânica (cardíaca e neurológica), pelo que foi assumida etiologia psicogénica. Contudo, por manutenção do quadro, foi feito novo estudo que revelou a presença de síndrome de ALCAPA. O quadro teve resolução completa com a correção cirúrgica, melhorando a qualidade de vida da utente.

**Conclusão:** Este caso reforça a importância de um correto diagnóstico diferencial e da valorização das queixas, mesmo quando os exames complementares de diagnóstico não revelam alterações. Salienta-se o papel fundamental do médico de família, pelo conhecimento prévio do doente e do seu contexto, permitindo uma abordagem e orientação adequadas.

## CO 63 | DIETA VEGETARIANA: QUAL A EVIDÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NA POPULAÇÃO ADULTA?

Adriana Sofia Camões Martins,<sup>1</sup> Ana Luísa Pinto,<sup>1</sup> Carla Lunet,<sup>1</sup> Inês Santos Cruz<sup>1</sup>

1. USF Viriato.

**Justificação:** Estima-se que o número de vegetarianos cresce anualmente e as estatísticas revelam que há cerca de 30.000 em Portugal. Vários são os motivos que levam à adoção de uma dieta vegetariana. Quanto mais monótona e restritiva a dieta maior o risco de deficiência nutricional. Uma dieta vegetariana bem planeada pode satisfazer as necessidades nutricionais em todas as fases da vida; no entanto, podem ser necessários suplementos e/ou alimentos fortificados. Assim, surgiu a necessidade de saber qual a evidência científica sobre a suplementação vitamínica em adultos vegetarianos.

**Objetivo:** Rever a evidência existente quanto à suplementação vitamínica na população adulta vegetariana.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados internacionais, utilizando os termos MeSH: vitamin supplementation AND diet, vegetarian. Como critérios de inclusão foram selecionados: revisões sistemáticas, meta-análises, artigos originais e ensaios clínicos aleatorizados controlados, cuja população são adultos, na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos cinco anos.

**Resultados:** Da pesquisa realizada resultaram 58 artigos, tendo quatro cumprido os critérios de inclusão: duas revisões sistemáticas (RS), um artigo original (AO) e um estudo exploratório aberto (EEA).

**Discussão:** Da análise dos artigos incluídos constatou-se que a vitamina mais estudada relativamente à suplementação é a vitamina B12, pois encontra-se apenas em quantidades substanciais em alimentos de origem animal. Nestes estudos observa-se um consenso na necessidade de suplementação da vitamina B12 (FRA) ou da ingestão diária de alimentos fortificados com a *Chlorella pyrenoidosa* (FR B). Apesar de esta população ser mais frequentemente deficiente em vitamina D e em ácidos gordos polinsaturados, este défice é facilmente colmatado com uma dieta variada e planeada (FRA). Relativamente à necessidade de suplementação de cálcio e vitamina D considera-se que todos os adultos vegetarianos devem ser avaliados quanto ao risco de fratura e devem ser suplementados os que tiverem DMO ou FRAX baixos (FR A).

**Conclusão:** Uma dieta vegetariana bem planeada pode satisfazer as necessidades nutricionais dos adultos com exceção da vitamina B12 que deve ser obtida da suplementação (FRA) ou de alimentos fortificados (FR B); no entanto, são ainda necessários mais estudos. É essencial o estudo da realidade nacional, relativamente ao estado nutricional da população adulta vegetariana e qual a resposta dada pelos cuidados de saúde.



## CO 105 | BENEFÍCIO DO ÁCIDO ALFA-LIPOICO NO TRATAMENTO ADJUVANTE DA SÍNDROMA DO TÚNEL CÁRPICO

Catarina Pinto Oliveira,<sup>1</sup> Cláudia Vieira,<sup>2</sup> Joana Bento,<sup>1</sup> Bruno Cêrca<sup>2</sup>

1. USCP Dr. Arnaldo Sampaio. 2. USF Corgo.

**Introdução:** A síndrome do túnel cárpico (STC), causada pela compressão do nervo mediano, é a neuropatia periférica mais comum na população geral e causa frequente de incapacidade em adultos desde os estádios iniciais. O seu tratamento divide-se entre a abordagem conservadora, com limitadas opções terapêuticas, e a abordagem cirúrgica. A STC tem bom prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente.

**Objetivo:** Rever a evidência do benefício da utilização do ácido alfa-lipoico (ALA) no tratamento do STC.

**Métodos:** Pesquisa de ensaios clínicos aleatorizados controlados (ECAC), meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica, publicados entre janeiro de 2009 e julho de 2019, em português e inglês, utilizando os termos MeSH: "Alpha-Lipoic Acid" e "Carpal Tunnel Syndrome". A *Strenght Of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician, foi utilizada para avaliação dos níveis de evidência e atribuição da força da recomendação. Foram incluídos artigos que abordassem a utilização do ALA em adultos com diagnóstico de STC. Os resultados avaliados foram os benefícios do uso do ALA na redução dos sintomas, no atraso da progressão da patologia, na eventual decisão cirúrgica e quais os *outcomes* da sua aplicação no pré e pós-operatório. Constituíram critérios de exclusão os utentes com antecedentes de doenças autoimunes, condições reumatológicas e traumatismos prévios do punho.

**Resultados:** Da pesquisa bibliográfica resultou um total de nove potenciais artigos, dos quais seis cumpriam os critérios de inclusão: quatro ECAC, um estudo observacional multicêntrico e um estudo observacional prospectivo. Os ECAC apontam que o uso do ALA, na dose de 600mg por dia, apresenta evidência orientada para o doente, com maior eficácia relativamente à melhoria dos sintomas, da evolução da patologia e do compromisso funcional da STC e na abordagem pré e pós-cirúrgica. Também os estudos observacionais recomendam a utilização do ALA isolado ou em associação, na dose de 600mg por dia, no tratamento da STC com ou sem indicação cirúrgica.

**Conclusão:** Apesar da evidência disponível ser reduzida e apresentar limitações conclui-se que o ALA isolado ou em associação, na dosagem 600mg por dia aparenta ser um tratamento eficaz na melhoria sintomática dos doentes com STC (SORT B). Com base nos resultados obtidos serão necessários mais estudos.

## CO 140 | O MEU SMARTPHONE DIZ QUE É MELANOMA! EVIDÊNCIA DAS APLICAÇÕES MÓVEIS NA AVALIAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS

Jéssica Carina Afonso Peres,<sup>1</sup> Natalina Rodrigues,<sup>1</sup> Rita Ferreira,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Miguel Pereira<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Justificação:** O diagnóstico precoce de melanoma é importante no sucesso terapêutico e na redução da mortalidade, porém, distingui-lo de lesões benignas pode ser difícil mesmo para dermatologistas experientes. São cada vez mais as aplicações para *smartphone*, disponibilizadas à população geral, anunciando a capacidade de deteção de neoplasias cutâneas através da análise da fotografia da lesão, com uma atribuição imediata do risco.

**Objetivo:** Determinar, à luz da evidência atual, o desempenho das aplicações móveis na classificação do risco de lesões cutâneas suspeitas.

**Métodos:** Pesquisa nas plataformas Cochrane Library e PubMed, de *guidelines*, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos originais, em português ou inglês, até 17/11/2019. Foram utilizados os termos MeSH "Melanoma" ou "Skin Neoplasms" e "Mobile Applications". Foram ainda incluídos artigos relevantes referenciados na bibliografia da pesquisa inicial. Critérios de seleção: estudos que avaliem o desempenho de aplicações de *smartphone* na classificação de lesões cutâneas suspeitas versus padrão de referência de confirmação histológica ou de acompanhamento clínico e opinião de especialistas. Para atribuição de força de recomendação e níveis de evidência (NE) foi utilizada a escala SORT, da American Family Physician.

**Resultados:** De 35 artigos foram selecionados cinco (uma meta-análise, duas revisões sistemáticas e dois estudos originais). Os estudos são unânimes em considerar que não há evidência suficiente que demonstre o valor diagnóstico destas aplicações (NE3). Apenas um estudo original demonstrou elevada sensibilidade (95,1%) de uma aplicação na deteção de lesões (pré)malignas, comparando com o resultado histológico (NE3). A evidência disponível não é suficiente para formular uma recomendação.

**Limitações:** Poucos estudos, metodologia de baixa qualidade, viés de seleção dos participantes, elevada percentagem de imagens não avaliáveis pelas aplicações e ausência de resultado histológico em alguns estudos como padrão de referência.

**Discussão:** Se, por um lado, a utilização destas aplicações pode dar ao consumidor um resultado falsamente tranquilizador e levar a um atraso diagnóstico, por outro, pode causar ansiedade e levar a investigações desnecessárias. Importa também explicar aos consumidores que a certificação da aplicação não implica que haja um suporte científico confiável. São necessários estudos mais robustos para definir implicações práticas. Novas versões com algoritmos melhorados poderão ter utilidade no futuro.



## CO 243 | DEFEITO COGNITIVO NA DEPRESSÃO – “O TRISTE ESQUECIMENTO”

Maria Leonor Luz Duarte,<sup>1</sup> Raquel Lobo Cardoso,<sup>2</sup>  
Filipa Ramalho Silva,<sup>3</sup> Ana Monteiro<sup>4</sup>

1. USF Oceanos, ACeS Matosinhos. 2. USF Horizonte, ACeS Matosinhos.  
3. Departamento de Saúde Mental, ULS Matosinhos. 4. Serviço de Neurologia, ULS Matosinhos.

**Justificação:** A depressão major é uma doença muito prevalente e uma causa importante de incapacidade mundial. Cerca de 30 a 40% dos idosos com depressão não demenciados apresentam algum tipo de disfunção cognitiva, designada de depressão com defeito cognitivo reversível, que corresponde à condição tratável mais vezes confundida com demência.

**Objetivo:** Rever a evidência existente sobre a disfunção cognitiva na depressão e as suas principais diferenças no diagnóstico, abordagem e prognóstico, comparativamente à demência.

**Metodologia:** Revisão da literatura na base de dados de medicina baseada na evidência usando os seguintes termos MeSH: “Depressive Disorder”, “Cognitive Dysfunction” e “Dementia”. Após pesquisa eletrónica e manual, a seguinte revisão baseou-se em 27 artigos.

**Resultados:** Inúmeras situações podem cursar com défices cognitivos, sendo essencial colher uma história clínica completa, avaliar o estado funcional e indagar a presença de sintomas depressivos. O exame neurológico deve ser sempre realizado e excluídas as principais causas orgânicas de défice cognitivo. A diferenciação entre uma etiologia psiquiátrica ou neurológica para o declínio cognitivo pode ser difícil, já que estas estão relacionadas de diversas formas: podem existir concomitantemente, a depressão pode surgir em contexto de doença neurológica de base ou a depressão pode cursar com alterações cognitivas. Apesar dos défices cognitivos na depressão serem geralmente reversíveis, existe um risco aumentado de demência, pelo que a avaliação da cognição é importante para o prognóstico e orientação terapêutica. Os domínios cognitivos mais afetados são a atenção, funções executivas e memória.

**Discussão:** Um défice residual na função mnemónica e executiva parece prevalecer em alguns doentes com história de depressão e deve ser vigiado, pois uma incapacidade cognitiva irreversível após uma depressão moderada a severa é um forte preditor de demência. O reconhecimento e o tratamento oportunos da depressão são importantes para evitar que o paciente sofra as consequências da depressão progressiva ou recorrente e que se realizem investigações diagnósticas desnecessárias sobre a demência.

**Conclusão:** O papel do médico de família é essencial na orientação adequada do doente com queixas de memória e sintomatologia depressiva, podendo implicar, em alguns casos, uma abordagem multidisciplinar entre a medicina geral e familiar, a psiquiatria e a neurologia.

## CO 26 | IMPACTO DA CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL NO DESEJO SEXUAL FEMININO

Ana Catarina Fortunato da Silva,<sup>1</sup> Ana Rita da Silva Pereira,<sup>1</sup>  
Cláudia Palmeira<sup>1</sup>

1. USF Molicieiro.

**Justificação:** A saúde global inclui uma vida sexual satisfatória e 40% das mulheres portuguesas relatam sintomas acerca da saúde sexual. O médico de família (MF) possui uma posição privilegiada na abordagem destas questões, sendo o efeito dos contraceptivos hormonais orais (CHO) no desejo sexual um dos receios frequentes.

**Objetivo:** Rever a evidência atual disponível sobre o impacto dos CHO no desejo sexual feminino.

**Metodologia:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: PubMed, TRIP Database, National Guideline Clearinghouse, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), The Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Evidence Based Medicine Online e MEDLINE e no Índice de Revistas Médicas Portuguesas, de artigos publicados entre 03/10/2018 e 03/10/2019, em língua portuguesa e inglesa, utilizando os termos MESH: “Hormonal Oral Contraceptives” AND “Female Sexual Function” OR “Female Sexual Dysfunction. Utilizou-se a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) para atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Foram obtidos 581 artigos e selecionados: uma revisão sistemática, duas revisões narrativas, dois ensaios clínicos aleatorizados e um estudo observacional. A associação entre a função sexual feminina e a CHO é ainda controversa. Apesar de a diminuição do desejo sexual, associada à CHO, parecer estar relacionada com a redução da testosterona, o mecanismo e o grau de impacto com que ocorre ainda permanecem por esclarecer. Alguns estudos referem que, na maioria dos casos, o uso de CHO não altera ou apresenta uma melhoria do desejo sexual. Outros defendem que CHO com DRSP podem ter efeitos potencialmente negativos na função sexual, de acordo com o questionário FSFI. Aparentemente, o norgestimato e o desogestrel, entre os progestativos, e o 17 $\beta$ -estradiol e o E2-valerato, entre os estrogénios, têm um perfil menos associado a efeitos secundários na sexualidade, incluindo no desejo.

**Discussão e Conclusão:** A relação entre a função sexual feminina e a CHO permanece controversa e a evidência científica disponível mantém-se escassa. Como algumas limitações dos estudos apontam-se tempos de *follow-up* reduzidos e amostras de conveniência, não representativas. O aconselhamento individual do método contraceptivo, por parte do MF, deve ter em conta a multiplicidade dos fatores que influenciam a função sexual feminina e focar-se no menor impacto negativo possível na vida sexual das mulheres.



## CO 217 | O IDOSO COM DIFICULDADE EM COMUNICAR: COMO AVALIAR A DOR?

Lara Isabel Pires Luís<sup>1</sup>

1. USF Freamunde.

**Justificação:** A avaliação da dor representa um grande desafio no idoso. Nesta faixa etária, a dor é frequentemente subvalorizada e subtratada. Os problemas de comunicação podem dificultar a sua deteção e tratamento.

**Objetivos:** Determinar a abordagem da dor no idoso com dificuldade de comunicação e enumerar escalas validadas para a população portuguesa.

**Métodos:** Recolha bibliográfica de artigos em língua portuguesa no sítio da Direção-Geral da Saúde, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e PubMed durante o mês de abril de 2019.

**Resultados:** As escalas obtidas foram: DOLOPLUS 2, versão portuguesa da escala Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD/PT), Abbey Pain Scale (APS), ALGOPLUS e Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate – Portuguese (PACSLAC P). A escala DOLOPLUS 2 e PACSLAC P são instrumentos multidimensionais que permitem avaliar a dor persistente em idosos com alterações cognitivas. A escala PAINAD/PT permite avaliar dor aguda e persistente em idosos com demência. A APS pode ser utilizada em doentes oncológicos e em cuidados paliativos incapazes de comunicar a dor. A escala ALGOPLUS permite realizar uma avaliação comportamental de dor aguda. Na impossibilidade de utilizar escalas de autoavaliação da dor, a observação do comportamento é o melhor método para avaliar a presença de dor no idoso com demência avançada. Adicionalmente devem-se valorizar manifestações de dor em repouso, movimento, durante os cuidados.

**Discussão:** Existem várias escalas validadas para Portugal para avaliar dor nos idosos com dificuldades em comunicar, tanto para dor aguda como dor crónica, para doentes oncológicos e não oncológicos.

**Conclusão:** A abordagem estruturada da avaliação do idoso não comunicante em diversos ambientes e com diferentes tipos de dor é importante para permitir o seu tratamento adequado.

## CO 255 | HAVERÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO SENTADO E A MORBIMORTALIDADE CARDIOVASCULAR?

Filipa Neves Ribeiro,<sup>1</sup> Ana Vidal,<sup>2</sup> Angela Teixeira<sup>2</sup>

1. USF Nova Via. 2. USF NOVA VIA.

**Fundamentação:** O sedentarismo consiste na realização de atividades, nas posições sentada ou em decúbito, com pouco gasto energético. O tempo sentado tem sido associado a risco cardiovascular, mesmo em adultos cumprindo as recomendações de exercício físico. O interesse neste tema relaciona-se com criar recomendações para limitar o tempo na posição sentada.

**Objetivo:** Realizar uma revisão baseada na evidência para analisar a associação entre tempo sentado e morbimortalidade cardiovascular.

**Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos e normas de orientação clínica (NOC), entre setembro de 2009 e setembro de 2019, em português e inglês, em várias bases de dados. Utilizaram-se as palavras-chave: 'sitting position' e 'cardiovascular diseases'; 'sitting time' e 'cardiovascular diseases'. Critérios de inclusão: população – pessoas com idade superior a 18 anos; intervenção – tempo sentado prolongado; comparação – tempo sentado reduzido; outcome – morbimortalidade cardiovascular. Para estratificar o nível de evidência (NE) e a força de recomendação (FR) foi utilizada a *Strenght of Recommendation Taxonomy*.

**Resultados:** Foram analisadas duas RS com MA, uma MA, três estudos observacionais e uma NOC. A RS/MA de Biswas analisa 47 artigos com 551.366 participantes (NE 1), a RS/MA de Wilmot analisa 18 artigos com 794.577 participantes (NE 1) e a MA de Pandey analisa nove artigos com 720.425 participantes (NE 1). O EO de Cabanas-Sanchez estuda 2.657 participantes durante nove anos (NE 2), o EO de Grunseit estuda 25.651 participantes durante onze anos (NE 1) e o EO de Chau estuda 50.817 participantes durante três anos (NE 1). Todos concluem, com resultados estatisticamente significativos, que sedentarismo prolongado está associado a maior risco de doença e morte cardiovascular, mais evidente para a diabetes mellitus. A NOC da AHA revê 155 referências e tira conclusões (FR B).

**Discussão:** As diferenças de metodologia e o uso de dados auto-reportados contribuem para heterogeneidade e subjetividade dos resultados. Apesar destas limitações, os estudos contam com grande número de participantes, longos seguimentos e ajustamento para exercício físico.

**Conclusão:** Existe associação entre sedentarismo prolongado e morbimortalidade cardiovascular. O médico de família deve aconselhar a redução do tempo passado sentado, principalmente em indivíduos com risco cardiovascular ou risco de diabetes mellitus aumentado (FR A).



## CO 257 | OS NOVOS CANABINOIDES E A VELHA DOR CRÓNICA

André Manuel Rodrigues Mesquita,<sup>1</sup> Catarina Cunha,<sup>1</sup> Vanessa Dias Mota<sup>1</sup>

1. USF Sanus Carandá.

**Justificação:** Os canabinoides e seus derivados são, desde 2019, uma nova realidade na prática clínica em Portugal, tendo sido aprovados pela Infarmed, para tratamento de diferentes situações clínicas das quais se destaca a dor crónica, quer neuropática, quer oncológica. Estudos de fase pré-clínica demonstraram grande potencial analgésico com poucos efeitos adversos, nomeadamente psicotrópicos, mostrando o real potencial terapêutico sem recreação. Neste contexto, torna-se importante esclarecer a classe médica relativamente às principais evidências, em fase clínica, no que diz respeito aos benefícios e riscos da utilização de canabinoides, como o Sativex, ou derivados de canábis.

**Objetivos:** Rever os principais riscos, benefícios e recomendações do uso de canabinoides e seus derivados no tratamento da dor crónica.

**Metodologia:** Revisão da literatura através da pesquisa de artigos científicos, *guidelines* e recomendações internacionais em bases de dados internacionais.

**Revisão:** Relativamente à dor neuropática verificou-se uma redução significativa na dor reportada no grupo medicado com canabinoides, quando comparado com grupo placebo. No entanto, verificou-se uma maior taxa de efeitos adversos e de desistências. Relativamente à dor crónica em doentes oncológicos, refratária à terapêutica opioide otimizada, verificou-se um efeito analgésico moderado, comparativamente com grupo placebo. Contudo, foi reportada uma taxa significativa de efeitos adversos ligeiros, sendo a sonolência, tonturas e confusão os mais comuns. Para além disso, após análise dos *outcomes* secundários, alguns estudos relataram melhoria significativa na qualidade de vida e no sono.

**Discussão:** Apesar do efeito analgésico evidenciado em ambas as patologias, também foram reportados de forma consistente efeitos adversos numa proporção significativa destes doentes. Estes resultados validam a prescrição de canabinoides nestes doentes, devendo ser reservados perante a falha terapêutica dos tratamentos convencionais ou perante efeitos adversos relevantes. No entanto, os estudos clínicos são escassos e limitados pela grande variabilidade das características dos derivados de canábis e das formas de administração.

**Conclusão:** Os canabinoides parecem ser analgésicos seguros com efeito moderado, podendo estar indicados e ser benéficos em doentes selecionados. Ainda assim, são necessários estudos mais robustos, que avaliem eventual habituação, dependência e potenciais efeitos adversos a longo prazo.

## CO 34 | QUAL O EFEITO DO TREINO DE FORÇA EM DOENTES COM FIBROMIALGIA? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Filipe Malva Simões Vaz,<sup>1</sup> Jose Pedro Silva<sup>1</sup>

1. USF Marquês Marialva.

**Introdução:** A síndrome fibromialgica (FM) é definida pela American College of Rheumatology (ACR) como uma síndrome dolorosa reumática, idiopática e multifatorial que é caracterizada por dores musculares e nos tecidos fibrosos de tipo crónico. A fisioterapia exerce um papel muito importante no tratamento da FM, aplicando programas de exercícios físico, compostos por alongamento, exercício aeróbio e "exercício resistido para ganho de força muscular" (RT) para reverter os sintomas apresentados.

**Objetivo:** Rever a evidência do treino de RT na redução de sintomas em doentes com FM.

**Metodologia:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – Indivíduos com FM; Intervenção – Exercícios de força muscular em doentes com FM; Controlo – Ausência de exercícios de força muscular nos doentes com FM; Outcome – Efeitos positivos na sintomatologia dos doentes com FM. Foram incluídos artigos escritos em inglês. Pesquisa de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e meta-análises publicados até 01/11/2019, utilizando-se os termos MeSH: "Fibromyalgia" e "Resistance Training" nas bases de dados PubMed, NICE e Cochrane Library. Utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação.

**Resultados:** Obtiveram-se 22 artigos, após a aplicação dos critérios de exclusão: título não concordante (N=7); metodologia aplicada (N=2); língua do artigo (N=1), RS mais recente (N=2) e RCT incluídos na RS mais recente (N=8). Foi incluída apenas uma RS que revelou sintomas de pacientes com FM, como dor, fadiga, palpitação de pontos dolorosos, depressão e ansiedade, com melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida apesar dos diferentes protocolos utilizados.

**Discussão:** A revisão demonstrou que não há protocolo de treino específico para doentes com FM, havendo diferenças quanto à duração, intensidade e número de sessões de treino. Em relação aos pontos fortes e limitações do estudo, podemos verificar que o RT melhora os sintomas de pacientes com FM, havendo, no entanto, alguns estudos apresentaram alto risco de viés.

**Conclusão:** Em suma, o RT teve efeitos positivos nos sintomas físicos e psicológicos. Os protocolos de intervenção devem começar em baixa intensidade e aumentar gradualmente a intensidade. O RT deve ser realizado duas ou três vezes por semana para exercitar os principais grupos musculares. Os estudos atuais mostraram que o RT é um método seguro e eficaz na melhoria dos principais sintomas da FM.



## CO 35 | EFICÁCIA DA ACETILCISTEÍNA NA MELHORIA SINTOMÁTICA NAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS – RBE

Diana Catarina Magalhães Coelho,<sup>1</sup> Ana S. Fernandes,<sup>1</sup> Sofia Gonçalves Ribeiro,<sup>1</sup> Rui Miguel R. F. Malha,<sup>1</sup> Sónia Sousa Guerreiro<sup>1</sup>

1. USF Fernão Ferro Mais.

**Introdução e Objetivos:** Verificou-se que na USF a acetilcisteína (NAC) é um dos fármacos mais prescritos no âmbito das infeções respiratórias agudas (IRA). Esta revisão pretende avaliar a eficácia deste fármaco no tratamento sintomático das IRA em utentes sem patologia pulmonar crónica.

**Metodologia:** Pesquisa, a 30/8/2019, de relatos de prática, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados, *guidelines*, meta-análises, estudos multicêntricos, estudos observacionais, *guidelines*, ensaios controlados e randomizados e revisões sistemáticas.

**Bases de dados:** PubMed, The Cochrane Library, DARE, Bandolier, BMJ, National Guideline Clearinghouse, NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase; sem limite temporal; português, inglês, francês e espanhol; termos MeSH: "respiratory tract infections" and "acetylcysteine". Aplicação da toxonomia SORT quanto ao grau de recomendação.

**Resultados:** Foram obtidos 81 artigos, dos quais cinco foram classificados quanto ao nível de evidência. Nos casos de bronquite aguda em utentes sem patologia respiratória de base a associação de NAC (200mg PO tid) ao tratamento antibiótico parece diminuir a intensidade da tosse (NE 2). Na pneumonia por H1N1 de elevada gravidade parece haver benefício no uso de NAC ev em doses elevadas (NE 3). Na rinosinusite aguda recorrente não bacteriana existe benefício no uso de NAC em pulverizações nasais em associação ao flunisolide (NE 1). Na sinusite subaguda bacteriana a associação de NAC à antibioterapia e pseudoe-fedrina não parece melhorar a sintomatologia (NE 2). Baseada em estudos realizados em crianças a NICE (2019) considera não haver benefício no uso da NAC no tratamento sintomático da tosse nas IRA em adultos (NE 3).

**Conclusão:** A NAC PO pode ser usada na bronquite aguda para melhoria da tosse [Força de Recomendação (FR) B]. ANAC PO não deve ser usada no tratamento sintomático da sinusite subaguda bacteriana (FR B). Nas formulações existentes em Portugal e passíveis de ser usadas em ambulatório não existem estudos em adultos que verifiquem o benefício do uso da NAC no tratamento sintomático das restantes IRA, pelo que o seu uso não deve ser recomendado (FR C). Existem poucos estudos que avaliem o uso de NAC no tratamento sintomático das IRA, sendo os existentes de baixa qualidade ou com formulações não comercializadas em Portugal. O impacto deste tema na prática clínica torna indispensável haver mais investigação.

## CO 52 | EFETIVIDADE DO TAPENTADOL NA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Rita Aguadeiro Santos Baptista<sup>1</sup>

1. USF Conde Saúde.

**Introdução:** Uma grande proporção de pessoas com cancro experienciam dor moderada a intensa, sendo descrita como angustiante ou intolerável em mais de um terço dos doentes e apresentando uma correlação negativa com a qualidade de vida. O controlo inadequado da dor pode ser devido a analgesia insuficiente, efeitos adversos ou uma combinação de ambos, sendo os efeitos adversos dos opioides fortes particularmente problemáticos e contribuindo para uma proporção substancial das falhas de tratamento resultante da má adesão terapêutica. O tapentadol (TPD) de libertação prolongada é um analgésico de ação central com mecanismo duplo de atuação: atua como agonista do recetor  $\mu$  e inibe a recaptção da noradrenalina. A menor afinidade do TPD aos recetores  $\mu$  contribui para uma redução dos efeitos adversos que ocorrem com os opioides fortes clássicos, mantendo uma semelhante eficácia analgésica.

**Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar a efetividade do tapentadol no controlo da dor oncológica moderada a severa.

**Metodologia:** A colheita e extração de dados foi efetuada pela única revisora, a investigadora, utilizando um formulário padrão, sugerido pela Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention, que permitia a avaliação do risco de viés. A pesquisa foi realizada segundo o método de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Centrou-se, após exclusão de publicações adicionais ou não publicadas, na Plataforma Internacional de Registo de Ensaios, especificamente na base de dados MEDLINE/PubMed e na plataforma *b-on*, realizada durante o período decorrido de abril a maio de 2019, tendo sido utilizados os descritores de ciências da saúde 'tapentadol' e 'cancer pain', combinados entre si através do operador booleano AND, revelando uma amostra final de cinco artigos.

**Resultados:** Foi possível verificar uma ação positiva do tapentadol no controlo da dor oncológica moderada a intensa, associada a um perfil de maior tolerabilidade.

**Discussão:** Esta revisão sistemática da literatura sugere que o tapentadol pode ser considerado uma alternativa eficaz e bem tolerada para o tratamento da dor oncológica moderada a intensa, mas a fraca expressividade dos estudos avaliados não permitiu tirar outras conclusões, sendo necessários estudos mais robustos.



# QUALIDADE

## CO 70 | ABORDAGEM DA ACNE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA REVISÃO DE TEMA

Ana Claudia Cerqueira Magro Lopes,<sup>1</sup> Teresa Guerreiro Martins,<sup>1</sup> Chelsea Araújo,<sup>1</sup> João Almeida Santos,<sup>1</sup> Sílvia Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF Monte Pedral.

**Justificação:** A acne é uma doença benigna comum nos jovens que pode causar lesões sequelares desfigurantes. O médico de família, que mantém o seguimento dos jovens e é o primeiro contacto com os cuidados de saúde, é fulcral para o diagnóstico e abordagem da acne.

**Objetivo:** Alertar para a importância da identificação precoce da acne e rever a sua correta abordagem diagnóstica e terapêutica nos cuidados de saúde primários.

**Metodologia:** Revisão narrativa com base na pesquisa bibliográfica em motores de busca (UpToDate e MEDLINE), utilizando os termos MeSH 'acne', 'treatment', 'topic', 'systemic'; *guidelines* (americana e canadiana) e literatura clássica.

**Revisão:** Trata-se de uma doença crónica inflamatória da pele, cujo tratamento baseia-se na diminuição da produção sebácea mediante cuidados de higiene e uso de produtos dermatocósméticos adequados; aceleração da renovação do epitélio folicular; e uso de agentes anti-inflamatórios e antibacterianos. Importa distinguir entre acne de predomínio comedogénico ou inflamatório, atender à distribuição das lesões e esclarecer a gravidade, pois tal ditará a escolha terapêutica. Na acne ligeira não inflamatória (comedogénica) deve optar-se pelos retinoides tópicos; se predominam as lesões papulopustulares ou mistas deve utilizar-se um antimicrobiano (peróxido de benzoilo) em associação com retinoide tópico ou, se contra-indicado (gravidez e aleitamento), com antibiótico tópico. Na acne moderada a grave deve combinar-se agentes tópicos e sistémicos; como primeira linha está a antibioterapia oral, em alternativa pode usar-se isotretinoína oral (exceto na acne conglobata ou fulminante); em mulheres pode optar-se por terapêutica hormonal (acetato de ciproterona+etonogestrel). A isotretinoína jamais deve ser associada a tetraciclina pelo risco de hipertensão intracraniana. O tratamento de manutenção não deve ser feito com antibioterapia pelo risco de resistências.

**Discussão:** Apesar de benigna, a acne não deve ser desvalorizada – uma abordagem incorreta pode levar a cicatrizes desfigurantes com impacto na autoestima, aceitação social e qualidade de vida. A assinalar também o impacto psicológico da estética no jovem como causa de ansiedade, isolamento social e *in extremis* suicídio. Assim sendo, o médico de família, que observa os jovens em consulta de saúde infantil e juvenil, encontra-se numa posição privilegiada para a primeira abordagem desta patologia e, assim, evitar sequelas a longo prazo.

## CO 124 | ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA NA OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Patrícia Cunha dos Santos,<sup>1</sup> Sofia Castro Ribeiro,<sup>2</sup> Marta Costa e Silva,<sup>1</sup> Cristina Neiva Moreira,<sup>1</sup> António Carvalho,<sup>1</sup> Liliana Andrade<sup>2</sup>

1. USF Trilhos Dueça. 2. UCSP de Tábua.

**Justificação:** A otite média aguda (OMA) é um dos principais motivos de prescrição de antibióticos em idade pediátrica. A maioria das crianças com OMA cura sem antibioterapia e o tratamento antibiótico imediato está associado a mais efeitos adversos, aumento de portadores de *S. pneumoniae* multiresistente na nasofaringe e maiores gastos. Atrasar a antibioterapia não agrava a recuperação nem aumenta as complicações da OMA. Segundo a norma da DGS n.º 007/2012, a atitude de observação sem antibioterapia imediata pode ser utilizada em crianças saudáveis com seis ou mais meses sem quadro clínico grave. A análise/anti-inflamatório deverá ser sempre prescrita.

**Objetivos:** Avaliar e melhorar a abordagem terapêutica da OMA, segundo as indicações da norma da DGS n.º 007/2012.

**Métodos:** Dimensão estudada: Qualidade técnico-científica. Avaliação interna retrospectiva. Unidade de estudo: crianças saudáveis entre os seis meses e 18 anos com o diagnóstico de OMA (H71 – Otite Média Aguda/Miringite) inscritos e observados numa USF e uma UCSP portuguesas. Tipo de dados: Processo clínico. Fonte: SCLínico, PEM e MIM@UF. Recolha: Avaliação – 11/2017 a 03/2018, reavaliação – 11/2018 a 03/2019. Critérios avaliados: Atitude terapêutica, escolha do antibiótico, dose e duração da antibioterapia e prescrição de analgesia. Tipo de intervenção: Educativa – sessão de sensibilização junto dos profissionais de saúde. Tratamento dos dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram analisados 146 episódios, 63 na avaliação e 83 na reavaliação. A atitude terapêutica correta passou de 27% para 54% ( $p=0,0008$ ), com a escolha do antibiótico correto de 56% para 77% ( $p=0,0099$ ), na dose correta 29% para 33% e duração correta de 11% para 36% ( $p=0,0002$ ). A prescrição de analgesia/anti-inflamatório passou de 56% para 67%.

**Discussão:** Apesar da melhoria global dos critérios avaliados, esta apenas foi estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) no que diz respeito à atitude terapêutica, escolha do antibiótico e duração de antibioterapia. Pontos fortes: inclusão de duas unidades, permitindo obter uma maior amostra. Limitações: diferentes avaliadores, registos clínicos insuficientes e mudanças na constituição das equipas médicas entre avaliações.

**Conclusão:** Ainda há margem de melhoria na qualidade da abordagem da OMA, pelo que é importante sensibilizar para o uso criterioso de antibióticos, nomeadamente através da elaboração de um manual de boas práticas e nova reavaliação em período temporal correspondente do próximo ano.



## CO 173 | PRESCRIÇÃO RACIONAL E DESPRESCRIÇÃO DE HIPNÓTICOS/SEDATIVOS/ANSIOLÍTICOS NA POPULAÇÃO IDOSA

Carlos Alexandre de Seíça Cardoso<sup>1</sup>

1. USF Condeixa, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Justificação:** Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (ASH) são fármacos amplamente prescritos para o tratamento de distúrbios de ansiedade e insónia. Contudo, é atualmente reconhecido que estas substâncias, apesar de terem o seu lugar no tratamento sintomático destas condições, induzem tolerância e dependência quando utilizadas cronicamente. O indicador que diz respeito à prescrição de ASH tem sido um dos mais difíceis de alterar para valores de cumprimento, refletindo uma problemática importante nos cuidados de saúde primários.

**Objetivos:** 1. Identificar e definir um plano estratégico com vista à diminuição da prescrição racional/desprescrição de ASH na população de utentes idosos de uma USF. 2. Melhoria do indicador "Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos" intervalo entre 77-100% (cumprimento).

**Métodos:** A intervenção para procurar melhoria de qualidade foi composta por três elementos: (1) duas formações sobre prescrição racional e desprescrição de sedativos e hipnóticos na população geriátrica; (2) apresentação e introdução à utilização de um algoritmo de desprescrição de benzodiazepinas; (3) reuniões bimensais para rever a intervenção e discussão de casos clínicos com um interno do último ano de psiquiatria. A avaliação da intervenção será realizada pela análise da evolução do indicador.

**Resultados:** O projeto iniciou-se em dezembro de 2018, momento em que o indicador apresentava o valor de 74,004%. Procedeceu-se a uma primeira avaliação dos resultados em junho de 2019 e o indicador apresentava o valor de 74,293%. Foi realizada a última avaliação do projeto analisando o indicador de setembro de 2019 que apresentava o valor de 74,804%.

**Discussão e Conclusão:** Não se conseguiu melhorar o indicador para os valores de cumprimento. Apontam-se como possíveis fatores explicativos o tempo de intervenção, já que a desprescrição de ASH é um tema difícil de implementar e que exige um longo tempo de intervenção. De referir ainda que os profissionais pouco ou nada utilizaram o algoritmo de desprescrição por o sentirem complexo e de difícil aplicação na prática clínica do quotidiano. No entanto, é de realçar um perfil de evolução estável e positiva do indicador "Proporção de idosos sem prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos", pelo que este tipo de intervenção poderá ser benéfico a longo prazo.

## CO 203 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA CODIFICAÇÃO DO CÓDIGO DUPLO: K90/K91 DE ACORDO COM A ICPC-2

Marta Costa Cardoso,<sup>1</sup> Joana Oliveira Silva,<sup>1</sup>  
Ângela Santos Neves<sup>1</sup>

1. USF Araceti.

**Justificação:** A Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC) constitui a nível internacional uma ferramenta de trabalho imprescindível à comunicação na comunidade médica e é usada em Portugal como sistema de codificação de problemas de saúde. As doenças cérebro-cardiovasculares têm grande enfoque nas investigações/vigilâncias epidemiológicas e são uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Assim, procurando elevar o rigor científico, é de extrema importância garantir a qualidade e precisão da classificação destas patologias, como forma de contributo médico e facilitação dos trabalhos da comunidade científica nesta área.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade do registo e codificação diagnóstica do Código Duplo: K90 Trombose/Acidente Vascular Cerebral e K91 Doença Vascular Cerebral.

**Métodos:** Dimensão: adequação Técnico-Científica. Unidade de estudo: utentes com diagnóstico de trombose/acidente vascular cerebral (K90) codificado na sua lista de problemas. Tipo de dados: processo. Fonte de dados: processo informatizado (SCLínico®). Tipo de avaliação: interna, interpares. Critérios de avaliação: explícitos – segundo a ICPC-2 os códigos K90 e K91 constituem um código duplo. Critérios de conformidade: 1. Ter simultaneamente codificado os códigos K90 e K91; 2. Ter o código K90 inativo se evolução > 28 dias; 3. Ter o código K91 ativo se evolução > 28 dias. Colheita de dados: efetuada pelos médicos autores. Relação temporal: retrospectiva. Seleção da amostra: listados os utentes inscritos na USF com o código K90 (MIM@UF®), selecionados aleatoriamente 10% do total. Intervenção de carácter educacional com apresentação dos resultados da primeira avaliação, revisão dos critérios ICPC-2, aplicação de medidas corretoras e posterior análise comparativa com a segunda avaliação.

**Resultados:** Na situação de diagnóstico foram listados 196 casos passíveis de inclusão ( $n=20$ ), sendo a taxa de conformidade de 10%. Na segunda avaliação o total obtido foi de 158 casos ( $n=16$ ) e a conformidade de 25%.

**Discussão:** Verificou-se uma melhoria da conformidade em 15%. O processo de melhoria contínua qualidade exige o envolvimento ininterrupto dos profissionais e, apesar da intervenção ativa por parte da equipa médica e da existência de uma sessão formativa na USF sobre ICPC-2, a integração de novos elementos na equipa foi um fator limitante.

**Conclusão:** Os erros de codificação, apesar de limitados, são uma realidade na prática clínica e são condicionados por diversos fatores, desde formativos a tecnológicos.



## CO 215 | O CONSENTIMENTO INFORMADO NA COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS SUBCUTÂNEOS E INTRAUTERINOS.

Tiago Ferreira Moreira da Silva,<sup>1</sup> Joao Pedro Guerra,<sup>1</sup> Filipe Vaz,<sup>1</sup> Liliana Rumor,<sup>1</sup> Gil Correia<sup>1</sup>

1. USF Marquês de Marialva.

**Justificação:** O consentimento informado (CI) esclarecido e livre, dado por escrito, promove a participação e autorização esclarecida, ativa e autónoma da pessoa no processo de decisão clínica. Pela norma da DGS nº 015/2013, atualizada em 04/11/2015, a sua obtenção é obrigatória para colocação de dispositivos anticoncepcionais subcutâneos (SCI) e intrauterinos (DIU/SIU), estabelecendo os critérios a cumprir. Numa USF fez-se uma primeira avaliação do cumprimento dessas orientações e agora uma reavaliação.

**Objetivo:** Avaliação da qualidade na obtenção de CI para colocação de SCI e DIU/SIU numa USF.

**Métodos:** Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes com colocação de SC e DIU/SIU, entre 01/06/2017 e 31/06/2018 (primeira avaliação) e 01/07/2018 e 31/07/2019 (segunda avaliação). Intervenção: apresentação e discussão de resultados em reunião multidisciplinar entre as duas avaliações com reorganização do procedimento relativo ao CI na USF. Tipo de dados: estrutural e processual. Fonte: MIM@UF®, processo clínico informatizado (SCLínico®), arquivo de consentimentos e registo de stock de SCI. Registo/Tratamento de dados: Excel®. Avaliação: interna, interpares, retrospectiva. Avaliação: processo clínico de todos os utentes da USF com colocação de DIU/SIU e SCI no período em avaliação; análise dos respetivos CI arquivados em pasta própria; preenchimento de grelha de auditoria. Solicitado parecer à comissão de ética da ARS Centro.

**Resultados:** Colocados 19 DIU/SIU e 17 SCI no período da segunda avaliação face a 30 DIU/SIU e 13 SCI da primeira avaliação. Na primeira obteve-se uma taxa de conformidade global de 70,91% DIU/SIU e 79,72% para os SCI que melhorou para os 81,59% e 85,56%, respetivamente. Relativamente à obtenção do consentimento escrito, verificou-se apenas em 94,74% dos DIU/SIU e 100% dos SCI (face a 93,33% e 92,31% na primeira avaliação, respetivamente). A maioria dos restantes critérios também melhorou.

**Discussão:** Houve melhoria global dos resultados, refletindo que a intervenção realizada foi eficaz. Ainda assim, é possível melhorar alguns critérios no registo informático, mas sobretudo porque ainda não foi conseguida a obtenção de CI escrito e arquivado em todas as situações. Pretende-se fazer nova reavaliação no próximo ano, após discussão destes resultados.

**Conclusão:** O CI é fundamental numa prática clínica ética, pois garante o respeito à autonomia e dignidade do utente e proteção legal aos profissionais, devendo ser reforçada a aplicação para uma melhoria da qualidade dos cuidados.

## CO 14 | DESPRESCRIÇÃO DE IBP EM DOENTES ASSINTOMÁTICOS COM DRGE E/OU ÚLCERA PÉPTICA: MELHORIA DE QUALIDADE

Tânia Filipa Pissarreira Caseiro,<sup>1</sup> Rita Carvalho Pereira,<sup>2</sup> Mariana Salgado Bernardo,<sup>3</sup> Virginia Abreu Marques,<sup>4</sup> Ricardo Ramos<sup>3</sup>

1. USF Mondego. 2. USF VitaSaurium. 3. USF Fernando Namora. 4. USF Rainha Santa Isabel.

**Justificação:** Os inibidores da bomba de prótons (IBP) são das classes de fármacos mais prescritas a nível mundial. No entanto, estima-se que 70% destas prescrições não tenham uma indicação clínica clara. Embora o risco absoluto das reações adversas associadas aos IBP seja baixo, os efeitos cumulativos do seu uso a longo prazo podem acarretar consequências nefastas para a saúde.

**Objetivos:** Avaliar e promover a suspensão da prescrição inadequada de IBP em utentes assintomáticos com DRGE e/ou doenças ulcerosas.

**Metodologia:** Trabalho de melhoria contínua da qualidade que englobou quatro unidades de saúde. Em janeiro de 2019 selecionaram-se utentes com o código ICPC-2 D84 (Doenças do Esófago), D85 (Úlcera Duodenal) e/ou D86 (Úlceras Pépticas, outras) na lista de problemas. A amostra era composta por doentes assintomáticos sob terapêutica com IBP, além do tempo preconizado e sem critérios de exclusão. Foram efetuadas duas avaliações (maio e agosto 2019), aplicando-se no período intermédio as seguintes medidas corretoras: ação de formação sobre o tema revendo as indicações específicas dos IBP, sendo no final, entregue a cada médico um folheto-resumo. Os dados foram recolhidos e processados através de estatística descritiva e inferencial com recurso ao Excel®2010.

**Resultados:** Da população total (1.343) resultou, na primeira avaliação, uma amostra de 417 (31%) utentes que permaneciam sob terapêutica com IBP além do tempo recomendado, sem justificação clínica. Na segunda avaliação, destes 417 utentes, 237 (57%) tiveram consulta no período em análise. Dos 237 utentes, 53 (23%) foram alvo de intervenção em consulta. Dessas intervenções resultaram que: 26 (49%) dos utentes permaneceram com o mesmo IBP por decisão médica; em 16 (30%) optou-se pela suspensão destes medicamentos; oito (15%) tiveram a dose de IBP reduzida e em apenas um (1,9%) optou-se pela troca de IBP por outro.

**Discussão:** Este estudo evidencia a necessidade de desconstruir a ideia de que os IBP são protetores gástricos. Apesar de a maioria dos indivíduos se encontrar bem medicado, numa sociedade envelhecida como a portuguesa, caracterizada pela polimedicação, é importante compreender as indicações claras destes fármacos e quais as implicações do uso prolongado nos doentes sem indicação clínica.

**Conclusão:** O presente estudo mostra que ainda há oportunidade de melhoria adicional dos resultados, pelo que existem condições para continuação do mesmo, através da implementação de novas medidas corretoras.



## CO 54 | VACINAÇÃO CONTRA O HPV: A REALIDADE DE QUATRO UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Catarina Simões Viana Carneiro,<sup>1</sup> Ângela Fernandes,<sup>2</sup> Magda Durães,<sup>3</sup> Sara Fernandes,<sup>4</sup> Sofia Melo<sup>4</sup>

1. USF Alcaldes de Faria. 2. USF +Carandá. 3. USF AmareSaúde. 4. USF Bracara Augusta.

**Introdução:** O cancro do colo do útero (CCU) é o segundo tumor ginecológico maligno mais frequente nas mulheres portuguesas com menos de 44 anos. A fisiopatologia do CCU é bem conhecida, sendo condição necessária a infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV). A descoberta da vacina contra o HPV veio mudar o paradigma do CCU. Tendo uma elevada eficácia profilática é capaz de, a curto prazo, reduzir significativamente os resultados anómalos da citologia cervico-vaginal e, a longo prazo, reduzir a incidência de neoplasias da vulva e vagina.

**Objetivo:** Aumentar a taxa de prescrição da vacina contra o HPV para um valor superior a 40%.

**Métodos:** Estudo de melhoria da qualidade observacional e transversal, tendo como população as mulheres HPV + no rastreio organizado do cancro do colo do útero (RCCU), com mais de 26 anos, nas Unidades de Saúde Familiar (USF) Alcaldes de Faria, + Carandá, AmareSaúde e Bracara Augusta. Os resultados do teste do HPV foram consultados através do SiiMa Rastreios; o aconselhamento e/ou prescrição da vacina foram verificados através do Registo de Saúde Eletrónico®, Prescrição Eletrónica Médica® e SClínico®. Foram comparados dois períodos – primeiro semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019 – com uma intervenção junto dos profissionais de saúde das respetivas USFs realizada em dezembro de 2018.

**Resultados:** Em ambos os períodos estudados, os vírus mais prevalentes foram os HPV de alto risco que não 16 ou 18 e a alteração mais prevalente na análise citológica efetuada a essas amostras foi “negativo para lesão intraepitelial maligna (NLIM)”. No período pré-intervenção, 19 mulheres num total de 103 (18,4%) foram aconselhadas a fazer a vacina ou já tinham vacinação prévia, enquanto no período pós-intervenção 28 mulheres num total de 65 (43,1%) foram aconselhadas a fazer a vacina ou já tinham vacinação prévia. Os médicos que mais aconselharam/prescreveram a vacina foram os ginecologistas na fase pré-intervenção (50% vs. 42% médico de família e 8% médicos particulares) e os médicos de família na fase pós-intervenção (79,2% vs. 12,5% ginecologistas e 8,3% médicos particulares).

**Conclusão/Discussão:** O objetivo do estudo foi atingido. A recomendação para vacinar todas as mulheres HPV + no RCCU deve ser amplamente divulgada para que resultados ainda melhores possam ser atingidos. Os médicos de família, por lidarem com maior proximidade com estes casos, devem ser o alvo preferencial desta divulgação.

## CO 218 | PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE AUTOCONTROLO DA GLICEMIA EM DOENTES COM DM2 NÃO INSULINOTRATADOS

Mariana Filipa Gomes Loureiro,<sup>1</sup> Mariana Bernardo,<sup>1</sup> Pedro Bairrada,<sup>1</sup> Ana Rita Guedes<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Justificação:** A diabetes mellitus 2 (DM2) é uma doença metabólica que deve ter controlo rigoroso através da medição periódica da hemoglobina glicada (HbA1c). A autoavaliação da glicemia capilar deve fazer parte de um programa de autocontrolo e a sua frequência deve ser individualizada. É importante em doentes insulino-tratados ou com maior risco de hipoglicemia, sendo controverso o benefício noutras situações.

**Objetivo:** Otimizar a prescrição de tiras de glicemia a doentes DM2 não insulino-tratados.

**Métodos:** Dimensão do estudo: adequação técnico-científica e eficiência. Unidade de estudo: doentes inscritos na unidade de saúde com diagnóstico DM2 (T90). Avaliação interna e inter pares. Primeira avaliação relativa ao primeiro semestre de 2019, intervenção no final de junho e a segunda avaliação em setembro de 2019, com próxima prevista para dezembro 2019. Fonte de dados: BI-CSP e MIM@UF. Tratamento de dados: Excel. Critérios de avaliação: prescrição de produtos de autocontrolo da glicemia em doentes com DM2 não insulino-tratados.

**Resultados:** Na primeira avaliação incluíram-se 649 utentes DM2. Destes, 73 fazem insulina em monoterapia ou em combinação com outros antidiabéticos. Dos utentes com DM2, 204 tiveram produtos de autocontrolo prescritos, num total de 931 embalagens. Na segunda avaliação incluíram-se 646 utentes DM2, dos quais 63 são insulino-tratados e neste período foram prescritos produtos de autocontrolo a 131 utentes, num total de 542 embalagens.

**Discussão:** Após a primeira avaliação, os resultados foram apresentados à equipa, bem como as indicações da vigilância da glicemia capilar. A comparação de resultados aplicando as métricas *precision* e *recall* revela, como se esperava, uma precisão de um em ambas e uma revocabilidade de 0,358 na primeira e de 0,244 na segunda. Podemos concluir que não se denota ainda melhoria na adequação da prescrição. Estão a decorrer outras medidas corretoras como a elaboração de um folheto para utentes e, numa perspectiva de melhoria contínua da qualidade, far-se-á nova avaliação aos seis meses e um ano. Como limitações destacamos o curto tempo de avaliação (três meses) e o viés dos utentes que vieram a consulta. Advoga-se ainda a necessidade de individualizar a prescrição com as devidas exceções.

**Conclusão:** Nos doentes sem indicação para monitorização da glicemia capilar é importante dar indicações claras e tranquilizar quanto à melhor forma de controlo da doença. A uniformização de cuidados dentro da equipa assume também um papel fulcral.



# PROCOLOS

## CO 277 | METFORMINA EM UTENTES COM DIABETES E INSUFICIÊNCIA RENAL: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Liliana Silva,<sup>1</sup> Bruna Guimarães,<sup>1</sup> Diogo China,<sup>1</sup> Elvira Sampaio,<sup>1</sup> Filipa Martins,<sup>1</sup> Sofia Baptista<sup>1</sup>

1. USF Serpa Pinto.

**Justificação:** A farmacotoxicidade constitui uma das complicações da doença renal crónica. Nos doentes diabéticos sob metformina (MET), a dose deve ser ajustada à função renal (FR) pelo risco de acidose láctica, uma complicação potencialmente fatal.

**Objetivos:** Detetar e corrigir casos de sobredosagem de MET em função da taxa de filtração glomerular (TFG).

**Métodos:** Estudo de melhoria da qualidade na área da prescrição. Colheita de dados: antes e após a intervenção proposta numa USF, com dados referentes a junho e novembro de 2019. População em estudo: utentes  $\geq$  18 anos, inscritos na USF com os códigos ICPC-2 de DM (T89 e T90). Em relação à dose de MET foram consideradas: TFG 45-59: dose máxima diária = 2000mg; TFG 30-44: dose máxima diária = 1000mg; TFG < 30: MET contraindicada. Intervenção: sessão formativa dirigida à equipa médica da USF. Os utentes com sobredosagem foram contactados para ajuste posológico. Padrão de qualidade e meta: 100% excelente; 95-99% muito bom; 90-94% bom; 85-89% suficiente;  $\leq$  84% insuficiente.

**Resultados:** Dos 964 utentes com diagnóstico de DM foram incluídos 140: 62,1% do sexo feminino e idade média de 79,2 anos. Verificou-se que em 26 utentes (18,6%) a dose de MET não estava ajustada à FR no momento inicial. Após a intervenção: 20 utentes tinham a dose de MET corrigida e ajustada à FR, cinco aguardavam consulta para ajuste posológico e um utente não cumpriu o ajuste da dose apesar de indicação médica, verificando-se que a dose de MET se encontrava ajustada à FR em 95,7% dos utentes.

**Discussão:** Na avaliação inicial 81,4% dos utentes com DM tinham a dose de MET ajustada à sua FR, um resultado insuficiente de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos. Após a intervenção a proporção de utentes com a dose de MET ajustada à TFG aumentou para 95,7%, enquadrando-se na categoria «muito bom». Apesar de não se ter atingido os 100%, os médicos desta unidade de saúde encontram-se alerta para este problema, tendo agendado consultas para corrigir a dose de MET nos restantes utentes.

**Conclusão:** Este estudo possibilitou uma melhoria dos cuidados prestados aos utentes, nomeadamente atuando ao nível da prevenção quaternária, tendo-se atingido resultados expressivos e com impacto na saúde.

## CO 171 | CUIDADOS PALIATIVOS NOS UTENTES COM DPOC – SERÁ UMA NECESSIDADE REAL?

Carolina Alexandra Batista dos Santos Tojal Rebelo,<sup>1</sup> Alexandra Táboas,<sup>2</sup> Helena Brandão,<sup>3</sup> Telma Reis<sup>4</sup>

1. USF Espaço Saúde. 2. USF Covelo. 3. USF Lagoa. 4. USF da Barrinha.

**Introdução:** Estima-se que 20,4 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos (CP) no final de vida e que a maioria apresente doenças progressivas não malignas. Para minimizar as barreiras que têm dificultado a abordagem paliativa para doentes não oncológicos têm surgido critérios de avaliação que ajudam a identificar os doentes com necessidades paliativas. Além dos CP especializados existem os cuidados paliativos generalistas, praticados por profissionais sem formação especializada. O médico de família (MF) torna-se essencial para identificar e diferenciar o tipo de abordagem de que beneficiam os seus doentes. **Objetivo:** Objetivo primário: identificar a prevalência de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), inscritos em quatro unidades de saúde familiar (USF) da Região Norte e Centro do país, que beneficiariam de CP.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo. Identificar utentes inscritos nas USF em estudo com diagnóstico de DPOC (R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica outra, segundo a codificação ICPC-2), excluindo os que apresentem doença oncológica ativa. Identificar aqueles com indicação para CP através da utilização de variáveis de três escalas aprovadas para este fim (RADPAC, PIG e NECPAL), recorrendo a registos clínicos dos últimos doze meses. Será também pedido ao MF dos doentes que responda à Pergunta Surpresa. Outras variáveis avaliadas: comorbilidades, presença de cuidador e referenciação prévia para CP hospitalares. Recolha de dados: programa MIM@UF, SCLinico® e RSE. Tratamento estatístico: Microsoft Excel® e SPSS®.

**Discussão e Conclusão:** Sendo os CP uma competência cada vez mais necessária na abordagem do doente complexo e sabendo que a DPOC é uma patologia crónica e progressiva que acarreta diminuição da qualidade de vida dos doentes faz sentido identificar aqueles que beneficiarão de abordagem paliativa. Não existem, ao nível dos cuidados de saúde primários, muitos estudos nesta área pelo que é difícil equacionar os resultados que serão encontrados. No entanto, é expectável que uma percentagem significativa destes doentes beneficie de uma abordagem paliativa e não esteja referenciado a CP especializados. Pontos fortes do estudo: verificar a qualidade dos registos médicos para avaliação do declínio funcional dos doentes; avaliar a referenciação adequada por parte do MF; avaliar a heterogeneidade dos critérios de referenciação para serviços de CP e a acessibilidade/resposta dos mesmos. Pontos fracos: viés de registo.



## CO 193 | AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO PONDERAL NA GRAVIDEZ E O PESO DA CRIANÇA AOS 5 ANOS DE IDADE

Maria Emília dos Santos Faria,<sup>1</sup> Ana Barroso Miranda,<sup>1</sup> Elsa Rodrigues,<sup>2</sup> Francisca Silva,<sup>3</sup> Joana Ferreira de Oliveira,<sup>4</sup> José Miguel Moura,<sup>5</sup> Laura Igreja,<sup>2</sup> Pedro Santos Sousa<sup>6</sup>

1. USF São João de Braga. 2. USF Maxisaúde. 3. UCSP Celorico de Basto. 4. USF Manuel Rocha Peixoto. 5. USF Vida +. 6. USF Gualtar.

**Introdução:** O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física realizado em Portugal em 2015-2016 revelou uma prevalência de obesidade e pré-obesidade em crianças abaixo dos 10 anos de 7,7% e 17,3%, respetivamente. A OMS defende a identificação precoce das situações em que se possa prevenir o aumento ponderal no desenvolvimento infantil. Pensa-se existirem vários fatores maternos e fetais que possam influenciar o peso da criança, incluindo o peso prévio à gravidez, a exposição ao fumo do tabaco, o ganho ponderal excessivo durante a gravidez e o elevado peso ao nascimento. Alguns estudos sugerem mesmo que o aumento ponderal durante a gravidez pode ter um impacto persistente e duradouro no peso corporal da criança.

**Objetivos:** Perceber se existe relação entre o aumento ponderal excessivo durante a gravidez e o desenvolvimento de excesso de peso ou obesidade, aos cinco anos de idade.

**Métodos:** Estudo analítico de coorte retrospectivo. A população será constituída por todas as crianças com cinco anos de idade até 31 de dezembro de 2019, pertencentes a seis unidades de saúde do Norte de Portugal, com consulta dos cinco anos realizada no último ano. Serão excluídas as crianças sem registo de índice de massa corporal (IMC) nessa consulta, crianças com patologias endócrino-metabólicas e genéticas e as grávidas sem registo de IMC prévio à gravidez e sem pelo menos um registo de IMC no terceiro trimestre da gravidez. A listagem de utentes será obtida a partir da plataforma informática MIM@UF®. A recolha dos dados será realizada através da consulta do processo clínico no programa informático SClínico®. As variáveis serão introduzidas numa base de dados elaborada em programa Microsoft Excel® e a análise estatística realizar-se-á com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, v. 22.0.

**Discussão:** Os cuidados de saúde primários prestam apoio à família de forma longitudinal, nomeadamente através do acompanhamento pré-natal e em saúde infantil. Certos determinantes gestacionais podem ter repercussão na saúde das crianças, nomeadamente no que respeita ao peso, reconhecido fator de risco para múltiplas comorbilidades. O reconhecimento e intervenção precoces nesses determinantes são importantes na melhoria global da saúde da população.

**Conclusão:** Espera-se que com a realização deste estudo se aumente o conhecimento acerca de um potencial fator de risco para o desenvolvimento de sobrecarga ponderal na população infantil, intervindo-se precocemente na fase gestacional.

## CO 231 | PROTOCOLO DE ESTUDO: ATIVIDADE FÍSICA EM MÉDICOS E ENFERMEIROS DE FAMÍLIA

Paulo José Pina Barreto Augusto,<sup>1</sup> Ângela Costa,<sup>2</sup> Inês Rua,<sup>3</sup> Catarina Fortunato,<sup>4</sup> Ana Rita Pereira,<sup>4</sup> Luís Monteiro<sup>1,5</sup>

1. USF Esgueira +. 2. USF Senhora de Vagos. 3. USF Santa Joana. 4. USF Moliceiro. 5. Center for Health Technology and Services Research, Faculty of Medicine, Univ. Porto.

**Introdução:** Atualmente é consensual, na comunidade científica, que a atividade física (AF) regular auxilia na prevenção e tratamento de doenças crónicas. Por semana os adultos devem acumular, pelo menos, 150 minutos de AF moderada ou 75 minutos de AF vigorosa. Já em 2008, um artigo de revisão publicado no *British Journal of Sports Medicine* concluía que existe evidência de uma associação forte e independente entre os hábitos de AF dos médicos e a sua prescrição para os utentes. Recentemente, o Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física (PNPAF) estabelece como objetivos, entre outros, a promoção da AF entre profissionais de saúde e a promoção de investigação nesta área. **Objetivos:** Este estudo pretende determinar os níveis de AF dos médicos de família e internos de formação específica em medicina geral e familiar (MF) e enfermeiros de família (EF) que trabalham num ACeS em Portugal.

**Métodos:** Realização de estudo observacional, transversal e analítico. Será proposto aos MF e EF do ACeS em estudo que respondam ao Questionário Internacional de Avaliação da Atividade Física. Serão também recolhidos: sexo, idade, número de anos de serviço, estatuto de orientador de formação específica em MGF, existência de formação pós-graduada em medicina desportiva, local de atividade profissional ou outros. Serão descritos os resultados encontrados e avaliada a sua relação com as características dos participantes. O tratamento dos dados será realizado por dois grupos de investigadores: um responsável pela codificação alfanumérica dos elementos participantes no estudo; outro responsável pela análise dos dados, através do programa SPSS, utilizando os testes considerados adequados às variáveis analisadas.

**Discussão:** Apesar da ênfase dada aos cuidados de saúde primários (CSP) na promoção da AF, existe pouca informação sobre os hábitos destes profissionais de saúde. Uma vez que os MF e EF assumem um papel fundamental de intervenção no estilo de vida dos seus utentes, é pertinente conhecer os seus hábitos de AF. Este trabalho pretende elucidar alguns dos aspetos que podem influenciar a prescrição de exercício em CSP, bem como abrir novas possibilidades de investigação nesta área.



## CO 233 | AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE NA APLICAÇÃO DE CONSENTIMENTOS INFORMADOS NUMA USF

Inês Isabel Alves Vidreiro,<sup>1</sup> Ana Margarida Gomes,<sup>1</sup>  
Ana Monteiro Pereira,<sup>1</sup> Ana Rute Marques,<sup>1</sup> Inês Antunes,<sup>1</sup>  
Mafalda Caldas<sup>1</sup>

1. USF Travessa da Saúde.

**Introdução:** A obtenção do consentimento informado (CI) é um momento de interação entre profissional de saúde e utente, reforçando o empowerment em relação à saúde. O reconhecimento da importância do CI tem motivado a criação de medidas para a sua obtenção adequada. Em reunião multidisciplinar, considerando a grelha DiOr-USF e a Norma de Orientação Clínica (NOC) 015/2013, constatou-se que o modelo de CI indicado não era aplicado, não era obtido CI em todos os procedimentos previstos e não existia um registo centralizado, decidindo-se iniciar um ciclo de melhoria de qualidade (CMQ).

**Objetivos:** Aplicar o modelo de CI indicado na NOC 015/2013 nos procedimentos nela descritos e na grelha DiOr-USF, criar um registo centralizado e definir estratégias de avaliação anual da sua aplicação.

**Métodos:** O CMQ aprovado em reunião multidisciplinar terá início com uma sessão de formação. Serão definidos grupos de trabalho para a elaboração dos modelos de CI para cada procedimento, posteriormente validados em nova reunião. Será criada uma pasta eletrónica acessível à equipa com os modelos de CI e um documento Excel® para o seu registo centralizado. Definiram-se três períodos de avaliação: 1) pré-intervenção (janeiro-março 2019) – avaliação retrospectiva dos procedimentos realizados antes da intervenção; 2) pós-intervenção precoce (janeiro-março 2020) – avaliação da utilização dos novos modelos e respetiva base de dados; 3) pós-intervenção tardia (outubro-dezembro 2020) – decisão sobre a continuidade do ciclo e eventuais melhorias a implementar. Para a avaliação da intervenção serão estudadas variáveis quantitativas discretas e feita análise descritiva e comparativa dos dados obtidos através do teste exato de Fisher.

**Resultados:** A USF constatou um número insuficiente de procedimentos com obtenção de CI escrito, não sendo utilizado o modelo-tipo da DGS e sem registo centralizado dos mesmos. Assim, pretendemos promover a sua uniformização, com envolvimento ativo dos intervenientes numa prática clínica de qualidade e utilização de estratégias de comunicação transversais e isentas de juízos de valor, permitindo a participação ativa do utente. Propomos ainda desenvolver um registo centralizado e ferramentas para avaliação interna e externa.

**Conclusões:** Este CMQ visa contribuir para a melhoria das práticas de saúde na USF, com base nos princípios fundamentais da bioética, respeitando a autonomia do utente e contribuindo para a alteração do paradigma paternalista de tomada de decisões.

## CO 245 | INTERVENÇÃO NA GESTÃO DA PRÉ-OBESIDADE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, UM ENSAIO CLÍNICO PILOTO

Ana Cristina Franco Spínola,<sup>1</sup> Helena Conceição,<sup>1</sup>  
Ana Raquel Andrade<sup>2</sup>

1. SESARAM EPE, Centro de Saúde do Bom Jesus, Ilha da Madeira. 2. SESARAM EPE, Centro de Saúde do Caniço, Ilha da Madeira.

**Introdução:** O excesso de peso, no qual se inclui a pré-obesidade e obesidade, é um dos problemas de saúde mais prevalentes na sociedade. É um fator de risco para o aparecimento de inúmeros problemas de saúde, no qual se inclui problemas cardiovasculares, respiratórios, osteoarticulares, neoplasias, entre outros. O seu tratamento associa-se a elevadas taxas de insucesso. Um acompanhamento médico presencial durante a perda de peso tem resultados positivos na quantidade de peso perdida e na manutenção do peso após atingimento do peso ideal, de acordo com a revisão da literatura científica atual.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da perda de peso, a curto e longo prazo, de um grupo de indivíduos com pré-obesidade após doze sessões presenciais de educação para a saúde a decorrer num período de seis meses.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado (rácio 1:1). Grupo de intervenção – Critérios de inclusão: total de utentes na lista do médico interno à data de 31.01.2019 com idade entre os 18 e 64 anos, inclusive, com diagnóstico de excesso de peso (T82) e com IMC entre os 25 e 29,9kg/m<sup>2</sup> à data de 13.10.2019, com e sem fatores de risco cardiovascular, hipertensão arterial (K86 ou K87), diabetes mellitus (T89 ou T90) ou dislipidemia (T93). Critérios de exclusão: utentes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (K77) e/ou insuficiência renal (U99) e/ou mulheres grávidas (W78) e lactantes. Intervenção: Sessões de grupo multidisciplinares (médico, nutricionista, profissional do exercício físico e enfermeiro) bimensais ao longo de seis meses sob as temáticas principais da nutrição e mobilidade, de acordo com as estratégias preconizadas pela Direção-Geral da Saúde.

**Discussão:** É expectável que os indivíduos intervencionados tenham melhores resultados relativamente à perda de peso (*outcome* primário) durante o período em que foram acompanhados e nos seis meses após comparativamente àqueles que não entraram no estudo. Relativamente aos *outcomes* secundários é expectável que os indivíduos com fatores de risco cardiovascular melhorem os parâmetros de colesterol total, HDL, LDL, glicemia em jejum, hemoglobina glicada (em indivíduos diabéticos) e os valores tensionais (em indivíduos hipertensos).

**Conclusão:** A intervenção multidisciplinar dirigida, liderada por médicos de medicina geral e familiar pode ter um impacto importante na gestão da pré-obesidade nos cuidados primários de saúde na comunidade onde se insere, servindo de modelo para outras unidades do território nacional.



## CO 80 | MOTIVOS DE NÃO ADESÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Francisco Sampaio,<sup>1</sup> Ana Catarina Esteves,<sup>2</sup> Daniela Torrinha,<sup>3</sup> João Sá Monteiro,<sup>4</sup> Maria José Correia,<sup>1</sup> Marta Veloso<sup>5</sup>

1. USF Oriente. 2. USF Conde de Oeiras. 3. USF Oeiras. 4. USF S. Julião. 5. USF Delta.

**Introdução:** Os cuidados de saúde primários (CSP) são a base do sistema de saúde português, contudo 36,2% da população não os utiliza. O número de utentes não utilizadores (UNU) tem vindo a aumentar, sobretudo na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (59,6%). Em Portugal existem poucos dados na literatura acerca dos motivos de não utilização dos cuidados em utentes com médico de família.

**Objetivos:** Identificar os motivos de não adesão aos CSP pelos utentes não utilizadores que têm médico de família na região de Lisboa e analisar a sua eventual relação com fatores sociodemográficos, organizativos, auto-perceção de saúde ou qualidade do serviço.

**Métodos:** Realização de estudo transversal com componente descritivo analítico. Será aplicado um questionário telefónico a uma amostra aleatorizada de utentes das unidades participantes que cumpram os critérios de inclusão e, posteriormente, realizada análise estatística dos resultados e da possível relação com fatores sócio-demográficos, organizativos, de perceção da qualidade do serviço ou da autoperceção dos participantes quanto à sua saúde. Estes serão comparados com os dados sociodemográficos da população utilizadora das mesmas unidades.

**Discussão:** A eficaz aplicação das estratégias educativas, preventivas e curativas desenvolvidas nos CSP depende diretamente da adesão da própria população aos mesmos, incluindo os indivíduos com boa autoperceção de saúde. Ao questionar os UNU pretendemos identificar os motivos de não adesão e delinear estratégias de melhoria nos CSP, indo de encontro às suas necessidades e expectativas. Adivinham-se como possíveis ganhos para a população estudada a possibilidade de identificar indivíduos que pelas suas características sociais, demográficas, familiares ou de saúde possam beneficiar de um seguimento mais adequado à sua condição atual, repensando o modelo organizativo de forma a evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Este estudo poderá ser o ponto de partida para a criação de estratégias que favoreçam maior adesão e traduzam ganho em saúde para a população portuguesa. O presente protocolo foi submetido à comissão de ética da ARSLVT e recebeu parecer positivo.

**Conclusão:** Este estudo permitirá identificar os motivos de não adesão aos CSP, bem como fomentar a criação de estratégias que favoreçam maior adesão e que se possam traduzir num ganho em saúde para a população portuguesa.

## CO 144 | PERFIL DE UTILIZAÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS PELOS GRANDES UTILIZADORES NUMA USF DO SEIXAL

Patrícia Sofia Figueira Barrancos,<sup>1</sup> Filipe Mateus<sup>1</sup>, Filipa Duarte Silva<sup>1</sup>

1. USF Cuidar Saúde - ACeS Almada-Seixal.

**Introdução:** A hiperutilização dos cuidados de saúde é um problema crescente, provocando *burnout* e frustração nos profissionais de saúde (PS) e dificuldades de acesso aos utentes. A definição de grande utilizador (GU) não é consensual e alguns autores propõem a correção dos dados para idade e género, de modo a identificar GU cujos hábitos de utilização dos cuidados de saúde diferem dos restantes indivíduos de igual género e faixa etária. Na USF Cuidar Saúde, no Seixal, os PS notaram um aumento da procura da consulta de doença aguda (CDA) em 2018, comparativamente a 2017. Fizeram-se ajustes para aumentar a acessibilidade e diminuir o número de utentes em CDA. Contudo, em 2019 o padrão de utilização manteve-se.

**Objetivos:** Estabelecer um padrão de utilização das consultas pelos GU; esclarecer a razão do aumento da procura dos cuidados de saúde; desenhar um plano que responda às necessidades da população, para aumentar a acessibilidade a consultas e reduzir a frustração dos PS.

**Métodos:** Abordagem observacional, descritiva e retrospectiva dos 3% de utentes da USF Cuidar Saúde com maior número de consultas médicas entre 1 de março de 2018 e 28 de fevereiro de 2019. A população será dividida em grupos por género e faixa etária, excluindo grávidas, puérperas, menores, domicílios e contactos indiretos.

**Discussão:** Com uma amostra de 6.954 utentes será avaliada uma população de 208 utentes, sendo 123 do sexo feminino e 85 do sexo masculino. Serão colhidas variáveis a partir do MedicineOne® – idade; sexo; isenção de taxa moderadora; número de problemas ativos; diagnósticos segundo a ICPC-2; emissão de certificado de incapacidade temporária; referência para o serviço de urgência; presença em mais de uma consulta em sete dias e número de consultas: total, por iniciativa do utente, por doença crónica, por doença aguda, por sintomas inespecíficos e consultas marcadas para mostrar exames. A análise estatística dos dados será feita no Microsoft Excel®. Como limitações do estudo destacamos o facto de a amostra não incluir os utentes inscritos na unidade e sem consultas realizadas no período avaliado e não ser possível distinguir CDA de consultas programadas no MedicineOne®.

**Conclusão:** O aumento da procura dos cuidados de saúde desgasta os PS e diminui a qualidade dos serviços prestados. Este estudo ajudará a identificar problemas que, se corrigidos, contribuirão para a melhoria dos serviços de saúde, qualidade de atendimento e resolução dos problemas expostos pelos utentes.



## CO 148 | PRESCRIÇÃO DA VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA NA DOENÇA RENAL, CARDÍACA E HEPÁTICA CRÓNICA

Maria Isabel Rodrigues Fragoso,<sup>1</sup> Marta Costa Cardoso,<sup>1</sup> Joana Oliveira Silva,<sup>1</sup> Cláudia A Vicente,<sup>1</sup> Ângela Santos Neves<sup>1</sup>

1. USF Araceti.

**Introdução:** A infeção por *Streptococcus pneumoniae* é uma importante causa de morte mundial e a sua incidência é superior em doentes com comorbilidades. A atual norma de orientação clínica identifica os grupos com risco acrescido de doença invasiva (DIP) pneumocócica, para os quais está recomendada a vacinação antipneumocócica (VAP), visando reduzir a incidência e a morbimortalidade por DIP.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade da prescrição da VAP nos doentes com doença renal, cardíaca e hepática crónicas.

**Métodos:** Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: utentes com doença renal crónica (U99), doença hepática crónica (D97) e/ou doença cardíaca crónica (K74, K76, K77, K82, K84) codificados na sua lista de problemas. Tipo de dados: processo. Fonte de dados: história clínica informatizada (SCLínico®; PEM®; RSE®). Tipo de avaliação: interna, inter pares. Critérios de avaliação: explícitos: normativos – segundo a norma DGS n° 011/2015, os doentes com doença cardíaca crónica (insuficiência cardíaca crónica, doença cardíaca isquémica, hipertensão arterial pulmonar e cardiomiopatias), doença hepática crónica e insuficiência renal crónica têm indicação para vacinação. Critérios de conformidade: 1) ter registado no processo clínico a proposta de VAP; 2) ter uma das VAP registada no boletim de vacinas eletrónico, disponível no RSE; 3) ter prescrição na PEM de uma das VAP. Programados dois momentos de avaliação. Colheita de dados: efetuada pelos médicos autores. Relação temporal: retrospectiva. Seleção da amostra: base institucional – a partir do programa informático MIM@UF® serão listados todos os utentes inscritos na USF com os códigos U99, D97, K74, K76, K77, K82 e K84 na sua lista de problemas. Intervenção prevista: caráter educacional com apresentação e discussão dos resultados da primeira avaliação e aplicação de medidas corretoras.

**Discussão:** A cobertura vacinal dos grupos de risco é subótima, pelo que é de extrema importância atuar preventivamente através do aconselhamento e prescrição médicos. Assim, considera-se essencial auditar o cumprimento da presente norma da DGS, por forma a assegurar uma maior cobertura vacinal.

**Conclusão:** Espera-se um aumento da prescrição médica das VAP, melhorando a cobertura vacinal dos grupos de risco mencionados.

## CO 155 | DOSEAMENTO VITAMINA D EM DOENTES COM SÍNDROMAS MAL ABSORTIVOS

Mafalda Nobre Aveiro,<sup>1</sup> João Baptista,<sup>2</sup> Cátia Brito,<sup>3</sup> Melanie Azeredo,<sup>1</sup> Daniela Emílio<sup>1</sup>

1. USF Ossónoba. 2. USF Al-g harb. 3. USF Âncora.

**Introdução:** Deficiência de vitamina D (vitD) é comum, principalmente em obesos e indivíduos com baixa exposição solar. Contudo, os síndromas mal absorptivos (SMA) (e.g., DII, doença celíaca) são também um fator de risco não negligenciável. Geralmente é assintomática, mas pode levar ao desenvolvimento de osteoporose e risco aumentado de quedas, fraqueza muscular generalizada e depressão. O objetivo desta investigação é avaliar a proporção de adultos com SMA que têm doseamento de vitD nos últimos dois anos em três USF.

**Metodologia:** O presente estudo tem um desenho observacional e transversal. Os dados serão recolhidos do processo clínico, MIMUF, S-Clinico e MedicineOne dos utentes das USF, que cumpram os critérios de inclusão: adultos (≥ 18 anos) codificados pelo ICPC-2 com D75, D76, D93, D94, D99 (doença celíaca, síndrome de malabsorção, doenças pancreáticas). Excluem-se todas as outras patologias não mencionadas. A análise estatística será realizada no *software* SPSS. Relativamente ao cronograma, pretendemos submeter o protocolo à comissão de ética em jan/20, efetuar a recolha de dados de mai-jul/20 (inclusive), tratamento de dados em ago/20. No mês de setembro seriam apresentados os primeiros resultados e dinamizada uma sessão de formação aos profissionais, repetida três meses após. Numa segunda fase pretendemos avaliar o impacto da nossa intervenção, com nova recolha de dados (jan/21) e apresentação final dos resultados em fevereiro. O estudo apenas será iniciado após parecer favorável da comissão de ética da ARS.

**Discussão/Conclusão:** Os SMA são fatores de risco para deficiência em vitD; contudo, este facto é muitas vezes esquecido ou descurado. Avaliando a proporção de adultos com SMA que têm doseamento de vitD nos últimos dois anos, pretendemos reforçar a importância do estudo mais atento destes doentes, dado o risco de avitaminoses e carências nutricionais. A população é vasta e distinta, daí não nos ser possível abranger todas as patologias que levam a SMA (e.g., DM, DRC). Antecipamos algumas dificuldades na obtenção dos resultados, sobretudo devido a codificação incorreta e à inadequada importância que atribuem ao papel da vitD por alguns dos profissionais de saúde. Com a realização de duas sessões reflexivas e formativas pretendemos promover a melhoria da qualidade interna das USF. Como pontos fortes destacamos a pertinência e atualidade do tema, bem como a promoção de boas práticas e cumprimento das novas recomendações da DGS.



## CO 236 | PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA NA PAC EM ADULTOS IMUNOCOMPETENTES NUMA USF

Juliana Carina Silva Morais,<sup>1</sup> Tatiana Peralta<sup>1</sup>

1. USF Serra da Lousã.

**Introdução:** A pneumonia é uma infecção pulmonar e constitui a principal causa de morte por patologia respiratória em Portugal. É, assim, crucial o seu diagnóstico, promovendo o tratamento em ambulatório, com o objetivo de evitar as complicações e mortalidade associadas a hospitalização.

**Objetivos:** Análise da qualidade da prescrição de antibioterapia em utentes imunocompetentes, sem comorbilidades, diagnosticados com pneumonia adquirida na comunidade, pertencentes a uma USF. Detecção de erros na prescrição, apresentação de resultados e implementação de medidas corretivas.

**Métodos:** Amostra: Adultos > 18 anos inscritos na USF, imunocompetentes, sem comorbilidades, previamente saudáveis, com diagnóstico de pneumonia (codigo R81 ICPC2). Critérios de exclusão: patologia crónica/outras comorbilidades. Consulta noutra unidade do CS. Internamento < um mês. Ida prévia ao SU. Antibioterapia < três meses. Ausência de registo. Critérios de avaliação: critérios da norma 045/2011 (antibioterapia na PAC em adultos imunocompetentes). Fonte: processo clínico eletrónico MedicineOne®.

**Discussão:** A necessidade do estudo surgiu pela observação, na prática clínica, de prescrição inadequada de antibioterapia para o tratamento da PAC. Sendo a PAC uma infecção com relativa incidência na população e importantes consequências e comorbilidades se não tratada devidamente, é imperativa a instauração de terapêutica adequada, respeitando a classe de antibiótico, dosagem e posologia a serem usadas, assim como o meio em que a antibioterapia deve ser administrada, segundo os sintomas. Em CSP, no caso de doentes imunocompetentes, a história clínica e exame objetivo completos serão suficientes para a realização de um diagnóstico correto, sem necessidade de uso de exames complementares de diagnóstico. Relativamente à terapêutica, seguindo os critérios da norma, deve ter-se em atenção os fármacos usados, posologia e alternativas aos primeiros, com posterior reavaliação do doente, sendo essencial a acessibilidade a cuidados médicos.

**Conclusão:** Na PAC diagnosticada nos CSP, o diagnóstico correto leva a uma adequada terapêutica farmacológica ambulatória, em indivíduos saudáveis, com cobertura antimicrobiana eficaz, resolução da doença, bom resultado em saúde e sem comorbilidades. A acessibilidade aos cuidados médicos para reavaliação permite uma resposta ainda mais eficaz e maior proporção de cura. A isto alia-se um custo-benefício positivo, sem necessidade de referência hospitalar e resolução do quadro clínico.



### PO 45 | RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA – A REALIDADE DE UMA USF...

Daniela Alexandra Teixeira Mateus,<sup>1</sup> Luís Fonseca,<sup>1</sup>  
Ana Filipa Sousa,<sup>1</sup> Adriana Sarmiento,<sup>1</sup> Ana Luísa Pinto<sup>2</sup>

1. USF Grão Vasco. 2. USF Viriato.

**Justificação:** A diabetes mellitus (DM) é um problema de saúde pública dado a sua elevada prevalência. É fulcral que se desenvolvam esforços acrescidos na prevenção, identificação e tratamento das suas complicações maior. Entre as complicações maior, a retinopatia diabética (RD) é a principal causa de cegueira evitável na população entre os 20 e 64 anos de idade, sendo o seu rastreio recomendado com periodicidade anual e realizado a nível dos cuidados de saúde primários.

**Objetivos:** Determinar a incidência de alterações oculares associadas à DM nos diabéticos que fizeram o rastreio de RD numa USF e secundariamente caracterizar a população com rastreio positivo relativamente a fatores como a duração, controlo metabólico, terapêutica da doença e fatores de risco cardiovasculares (FRCV) presentes.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, de base populacional, dos doentes inscritos numa USF com o diagnóstico de DM que realizaram rastreio de RD no ano de 2019, cujos dados foram colhidos e tratados em novembro de 2019, com recurso aos programas MIM@UF®, SClínico®, PEM® e Microsoft Excell®.

**Resultados:** Estão inscritos na USF um total de 1.155 utentes com DM, 93,5% ( $n=1.080$ ) com DM tipo 2 e 6,5% ( $n=75$ ) com DM tipo 1. Fizeram rastreio 72,7% ( $n=840$ ) dos diabéticos e 2,86% ( $n=24$ ) apresentavam alterações: 2,62% ( $n=22$ ) com maculopatia e 0,24% ( $n=2$ ) com RD. Os utentes com rastreio positivo têm em média 14 anos de duração de doença. 83,33% ( $n=20$ ) têm HbA1C entre ]8,5%-9,5%] e 8,3% ( $n=2$ ) entre ]9,5%-10,5%]. 70,83% ( $n=17$ ) têm HTA e estão medicados com insulina. 83,33% ( $n=20$ ) têm excesso de peso e/ou obesidade e 45,8% ( $n=11$ ) têm dislipidemia.

**Discussão:** Foram excluídos automaticamente do rastreio os diabéticos tipo 1 com menos cinco anos de doença, grávidas, diabéticos com amaurose bilateral ou com consulta de oftalmologia há menos de seis meses, com diagnóstico prévio de RD, pelo que o valor de doentes rastreados (72,7%) está subestimado. É possível inferir, como esperado, que uma duração de doença superior a 10 anos, mau controlo metabólico e presença de FRCV estão presentes nos indivíduos com rastreio positivo.

**Conclusão:** A promoção de boas práticas clínicas no diagnóstico precoce da RD, assim como a sensibilização dos médicos para a necessidade de um bom controlo de HbA1C e dos FRCV traduzir-se-á na melhoria de qualidade dos atos médicos praticados e nos resultados, num contexto de uma doença crónica e evolutiva.

### PO 76 | FATORES ASSOCIADOS À PREFERÊNCIA DE MORTE NO DOMICÍLIO

Rita Fontes de Carvalho da Cunha Ferreira,<sup>1</sup> Manuel Luís Capelas<sup>2</sup>

1. ECSCP - ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Observatório Português dos Cuidados Paliativos. 2. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Observatório Português dos Cuidados Paliativos.

**Justificação:** Para um médico de família, acompanhar os doentes e famílias de forma longitudinal implica acompanhar também no momento da morte, respeitando as suas preferências sempre que possível. Entre os doentes com patologia crónica e avançada, a literatura aponta para uma maior prevalência do desejo de morte no domicílio. No entanto, os fatores associados a esta preferência são desconhecidos no nosso país.

**Objetivo:** Identificar fatores associados ao desejo de morte no domicílio em doentes com patologia crónica, avançada e progressiva.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico. A população foi composta pelos doentes com idade  $\geq 18$  anos e cognitivamente capazes que receberam cuidados paliativos (CP) em Portugal durante 2017, estando acessíveis através de 61 unidades. Os profissionais das equipas de CP registaram os dados solicitados (referentes a doentes e seus cuidadores) numa base de dados construída para o efeito.

**Resultados:** Apesar de o estudo ter sido aprovado em 52,5% das unidades, obteve-se uma taxa de resposta de apenas 9,8% (376 doentes). Entre os 259 doentes com preferência registada, 68,7% preferiu morrer no domicílio (próprio ou de familiar ou amigo). Identificámos uma associação estatisticamente significativa entre o desejo de morrer em casa e o local de residência (Norte  $p=0,002$ , Centro  $p<0,001$ , Lisboa  $p<0,001$ , Açores  $p<0,001$ ), o tempo de seguimento do doente na equipa ( $p=0,013$ ), o acompanhamento por uma equipa comunitária de suporte em CP ( $p<0,001$ ), a existência de cuidador no domicílio ( $p=0,011$ ) e o tempo despendido por este cuidador ( $p=0,004$ ).

**Discussão:** A prevalência do desejo de morte no domicílio encontrada neste estudo assemelha-se aos valores revelados na literatura. Também os fatores que identificámos estão presentes em alguns estudos, sendo de realçar a possível assimetria nas diferentes regiões do país, a importância do acompanhamento em cuidados paliativos para alguns doentes e a importância do cuidador informal.

**Conclusão:** Tendo em conta que a preferência nem sempre é uma escolha pela positiva, as características identificadas no nosso estudo alertam para o facto de poder haver doentes que desejariam morrer no domicílio, caso as condições o permitissem. Os fatores identificados poderão ajudar a prever com maior facilidade a preferência por morte no domicílio em determinadas populações, possibilitando ajustar os recursos às necessidades.



## PO 98 | INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Joana Filipa Nunes Resse Lascasas,<sup>1</sup> Joana Peixoto,<sup>2</sup> Manuel Cruz,<sup>3</sup> Ana Paula Ferreira,<sup>4</sup> Paula Pinheiro<sup>4</sup>

1. UCSP Caminha. 2. USF Mais Saúde. 3. USP Marão e Douro Norte. 4. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia ULSAM.

**Justificação e Objetivos:** Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção (IGO) da mulher pode ser efetuada até às 10 semanas de gestação através de meios medicamentosos e/ou cirúrgicos. Após a legalização deste ato em abril de 2007, o número de complicações relacionadas com o aborto diminuiu significativamente. O objetivo primordial deste estudo consiste na caracterização da mulher admitida em consulta de IGO na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), tendo em consideração dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos e métodos anti-concepcionais. Adicionalmente, é descrito o número e evolução de IGO realizadas na ULSAM por ano, especificando a tipologia de intervenção efetuada.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo das IGO efetuadas entre 2008 e 2018 na ULSAM. Os dados analisados foram recolhidos através da plataforma de declaração obrigatória da Direção-Geral da Saúde, acedendo apenas a itens pré-definidos. A confidencialidade e integridade dos dados foram asseguradas.

**Resultados:** Foram observados 1.669 casos de IGO, dos quais 1.406 correspondem a primeiras intervenções. Neste subgrupo, a maioria das mulheres foi encaminhada dos cuidados de saúde primários (52,2%) e negou ter tido consulta de planeamento familiar no ano prévio (67,6%). 44,4% não tinham filhos e a idade gestacional variou entre quatro e 10 semanas, com maior preponderância da sexta semana gestacional (28,2%). Após interrupção, os métodos anticoncepcionais preferidos consistiram no implante subcutâneo (27,3%) e contraceptivos oral ou injetável (36%), sendo que 9,6% das mulheres não escolheram qualquer método contraceptivo. É observável a existência de um maior número de IGO no período de 2013 a 2015 (35,5%).

**Discussão e Conclusão:** Através dos dados obtidos, a mulher tipicamente admitida em consulta de IGO é portuguesa, solteira, entre os 20 e os 24 anos de idade, não tem filhos e concluiu o ensino secundário. Reconhecendo o perfil da mulher que recorre à IGO é fundamental a promoção da literacia em saúde em idade precoce, facilitando uma escolha consciente do método anti-concepcional e a promoção do planeamento familiar.

## PO 101 | SAÚDE RENAL PARA TODOS EM QUALQUER LUGAR

Maria João Domingues Nascimento<sup>1</sup>

1. Maria João Nascimento.

**Introdução:** Portugal apresenta uma das maiores taxas de prevalência de diabetes mellitus na população adulta a nível mundial, estimada em 9,9% em 2015, de acordo com o relatório da OCDE de 2017. A nefropatia diabética é uma complicação da diabetes mellitus que se caracteriza pela redução progressiva da função renal e excreção persistente de albumina na urina. A adoção de medidas de prevenção do risco cardiovascular, o rastreio precoce e a referenciação atempada são fundamentais para retardar o mais possível a progressão da doença renal diabética.

**Objetivo:** Estarão os doentes com diabetes mellitus e suspeita de nefropatia diabética a ser referenciados atempadamente, pelo seu médico de família, à consulta de nefrologia do CHMT?

**Metodologia:** No nosso estudo selecionamos, de uma população de 693 doentes referenciados via Alert à consulta de nefrologia do CHMT no ano de 2018, uma amostra de 188 doentes referenciados por diabetes mellitus. A amostra foi caracterizada de acordo com as variáveis: género, idade, ACeS de referência, diabetes insulino-tratada (IT) ou não insulino-tratada (NIT), terapêutica com IECA ou ARA, tempo de evolução da doença desde o diagnóstico, controlo metabólico (considerando como referência HbA1c 7%), estadió de doença renal crónica (calculando a TFG pela fórmula CKD-EPI) e valor de albuminúria, à data da referenciação. Os dados foram analisados descritivamente com recurso a SPSS.

**Resultados:** Aproximadamente 95% dos doentes referenciados pertenciam ao ACeS Médio-Tejo (106 doentes) ou Lezíria (72 doentes). Idade média: 76,5 anos, em que 87 eram homens e 101 mulheres. DM NIT: 139 doentes e DM IT: 49 doentes. A maioria dos doentes foi referenciada em estadió 3 (102 doentes) ou estadió 4 (60 doentes); três doentes foram referenciados em estadió 5 e oito doentes foram referenciados em estadió 1 por proteinúria.

**Conclusão:** A maioria dos doentes foi referenciada numa fase avançada da doença renal crónica, em estádios 3b e 4. Será fundamental uma referenciação mais precoce para se poderem estabelecer medidas terapêuticas que possam diminuir a progressão da nefropatia diabética. É preciso promover uma consulta de proximidade para que o utente possa usufruir de cuidados especializados independentemente da sua idade, da sua localização geográfica e do seu status socioeconómico. A telenefrologia já iniciada no CHMT poderá ser a resposta.



## PO 181 | ADEQUAÇÃO DA CONTRACEÇÃO EM MULHERES COM ENXAQUECA – A REALIDADE DE UMA USF

Ana Margarida da Silva Gonçalves,<sup>1</sup> André Rainho Dias,<sup>1</sup> Nadina Sousa<sup>1</sup>

1. USF Santiago.

**Introdução:** Em 2010, o Global Burden of Disease Study classificou a enxaqueca como a terceira doença mais prevalente no mundo. Estudos em Portugal estimam a sua prevalência em 8,8%. Na nossa USF verificou-se um valor de 2%, sendo 87% mulheres. Vários estudos apontam a enxaqueca com aura e a componente de etinilestradiol dos contraceptivos hormonais combinados (CHC) como fatores de risco independentes de ocorrência de AVC em mulheres jovens. O Consenso sobre Contraceção definiu linhas orientadoras: enxaqueca com aura, independentemente da idade, e a enxaqueca sem aura, nas mulheres com mais de 35 anos, constituem situações em que o uso de CHC representa um risco não aceitável para a saúde (categoria 4); enxaqueca sem aura, em mulheres com menos de 35 anos, a CHC não está recomendada a menos que outros métodos não estejam disponíveis ou não sejam aceites (categoria 3).

**Objetivo:** Caracterizar a adequação da terapêutica anticoncepcional nas mulheres com o diagnóstico de enxaqueca.

**Metodologia:** População: utentes do sexo feminino com idades compreendidas os 15 e os 49 anos, inscritas na USF, com o diagnóstico de enxaqueca (N89) ativo em junho de 2019. Critérios de exclusão: mulheres não frequentadoras (sem consulta há mais de três anos), na menopausa e grávidas na altura do estudo. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, censo. Recolha de dados: programas informáticos MIM@UF<sup>®</sup> e SClínico<sup>®</sup>. Análise estatística: Excel<sup>®</sup>. Variáveis estudadas: idade, enxaqueca com aura, CHC e método contraceptivo.

**Resultados:** Obtiveram-se um total de 136 utentes que cumpriam os critérios de inclusão, com uma média de idades de 38 anos. Destas, 15% ( $n=21$ ) apresentam enxaqueca com aura. Verificou-se que das 136 mulheres incluídas, 28% ( $n=38$ ) se encontram sob CHC, 22 mulheres em categoria 4 (18 com idade > 35 anos e quatro por apresentarem enxaqueca com aura) e 16 em categoria 3.

**Discussão:** Esta é uma patologia frequente no dia a dia do médico de família e implica limitações na hora de aconselhar um método contraceptivo. É crucial que o MF esteja ciente destas limitações e que informe adequadamente as mulheres nas consultas de PF para que estas tomem uma decisão informada. Na nossa USF, 28% destas mulheres encontram-se a fazer contraceção inadequada. É, assim, importante divulgar estes resultados junto da equipa médica para que possam estar atentos e informar estas mulheres sobre outros métodos mais adequados.

## PO 198 | ESTARÃO AS DOSES DE NOAC ADEQUADAS AOS DOENTES IDOSOS?

Joana Rita Brito Matos,<sup>1</sup> Teresa Matos Queirós,<sup>1</sup> Regina Belo<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Justificação:** Os anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K (NOAC) estão indicados na prevenção de fenómenos tromboembólicos em doentes com fibrilhação auricular não valvular (FA). Dada a sua crescente utilização é importante perceber como funcionam, nomeadamente conhecer as condições que exigem ajuste da dosagem.

**Objetivo:** Avaliar a adequação da dose dos NOAC nos idosos com FA com mais de 65 anos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de base institucional. A amostra é constituída por idosos (indivíduos com mais de 65 anos, inclusive) com o diagnóstico de FA, medicados com NOAC, inscritos na unidade. Excluem-se os idosos com FA não medicados com NOAC, idosos cuja função renal e peso sejam anteriores a 2017 e idosos não vigiados na USF. A recolha de dados é feita através do MIM@UF, SClínico, PEM e a análise estatística com recurso ao SPSS.

**Resultados:** Existem 197 idosos com diagnóstico de FA com mais de 65 anos na unidade. Após aplicação dos critérios de exclusão obteve-se uma amostra de 141 doentes, 78 do sexo masculino e 63 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos (média de 79 anos). Verificou-se que 28 doentes (19,9%) estão medicados com doses inadequadas de NOACs, sendo que em 24 existe uma prescrição infraterapêutica (17%). 49,6% dos doentes incluídos são grandes idosos e é nesta faixa etária que existem mais erros de ajuste terapêutico com 31,4% dos doentes com dosagem não adequada à idade, peso e função renal.

**Discussão:** Muitos doentes estão inadequadamente medicados, sendo que a maioria se encontra com doses infraterapêuticas, pondo em causa o objetivo primordial que passa pela prevenção de eventos trombóticos, mas mantendo a possibilidade de eventos adversos.

**Conclusão:** Apesar de ser conhecida a necessidade de ajuste da dose às condições de cada doente, ainda existem muitos doentes com doses desadequadas. As condições clínicas não são estáticas, pelo que deve ser periodicamente avaliada a necessidade de adequação da terapêutica. É fundamental encarar cada contacto como uma oportunidade para reconciliação terapêutica, sobretudo quando se trata de idosos com pluripatologia e polimedicados, para além de se investir na formação médica para melhorar os cuidados ao doente.



## PO 221 | HIPERTENSÃO ARTERIAL E COMORBILIDADES ASSOCIADAS NUM CONJUNTO DE DOENTES DA LEZÍRIA

João Pedro de Sousa Mendes,<sup>1</sup> Tiago Castro Cunha,<sup>1</sup> Pedro Alves<sup>1</sup>

1. USF Dom Sancho I.

**Introdução:** A hipertensão arterial (HTA) associa-se a múltiplas comorbilidades que surgem como consequência ou contribuem para pressões arteriais sistólicas (PAS) e diastólicas (PAD) elevadas. A HTA é o fator de risco mais prevalente para eventos cérebro-cardiovasculares, sendo este amplificado pelas comorbilidades associadas – Portugal não é exceção, sendo as doenças cardiovasculares a primeira causa de morbimortalidade no país.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de comorbilidades associadas à HTA num conjunto de doentes hipertensos, comparando os resultados obtidos com a realidade portuguesa.

**Métodos:** Selecionados utentes com diagnóstico de HTA usando o *software* MIM@UF a 12/03/2019. Consulta do processo clínico com o *software* SCLinico® para aferição da presença das seguintes comorbilidades: diabetes mellitus tipo 2 (DMII), obesidade, dislipidemia, insuficiência cardíaca (IC), enfarte agudo do miocárdio (EAM) e eventos cérebro-vasculares (AVC/AIT). Usado o *software* MS Office Excel® para registo e tratamento de dados.

**Resultados:** De um total de 1.873 doentes, 412 apresentavam diagnóstico de HTA (22%), com 184 (44,7%) a pertencer ao sexo masculino e 228 (55,3%) ao sexo feminino. Foram obtidos 0 doentes na faixa etária < 35 anos, 127 (30,8%) na faixa dos [≥ 35 - < 65] anos e 285 (69,1%) na faixa dos ≥ 65 anos. Os níveis médios de PAS/PAD avaliados foram 133,9/75,8mmHg, sendo que no sexo masculino eram 134,1/76,4mmHg e no feminino 133,7/75,3mmHg. Aferiu-se que 186 (45,1%) doentes tinham ≥ dois fatores de risco cardiovascular. Em relação às comorbilidades isoladas foram obtidas as seguintes prevalências: 171 (41,5%) DMII; 169 (41%) obesidade; 228 (55,3%) dislipidemia; 29 (7%) IC; 25 (6,1%) EAM prévio; 34 (8,3%) AVC/AIT prévio.

**Discussão:** Apesar de a maioria dos dados ir ao encontro do reportado em estudos anteriores, verificou-se uma prevalência de HTA cerca de 7% inferior relativamente a dados nacionais e 8% inferior aos referentes à região administrativa em que a unidade de saúde se insere (ARS LVT). O mesmo se verificou em relação aos dados referentes à dislipidemia, com valores cerca de 27% inferiores a reportados em estudos nacionais prévios.

**Conclusão:** As diferenças de prevalência verificadas podem espelhar algum grau de subdiagnóstico ou défices na codificação. Por outro lado, os achados podem estar em linha com relatos que referem uma prevalência da HTA menor em determinadas unidades de saúde do que nos vários estudos epidemiológicos mais abrangentes.

## PO 262 | DEVOLUÇÃO DE PEDIDOS DE CONSULTA DE CARDIOLOGIA: CARACTERIZAR PARA OTIMIZAR REFERENCIAÇÃO-PROTOCOLO

Débora Sofia Correia Batista,<sup>1</sup> Elsa Melo<sup>1</sup>

1. USF Eborae.

**Introdução:** A referenciação aos cuidados de saúde secundários é frequente na agenda do médico de família (MF), tendo um estudo europeu estimado uma taxa de referenciação em Portugal de 5,56%. A patologia cardíaca, com uma prevalência elevada, suscita dúvidas face ao correto momento de orientação para a consulta hospitalar, seja para diagnóstico seja para uma investigação mais dirigida. Para minimizar o número de pedidos devolvidos e para que, de forma indireta, exista uma diminuição dos tempos médios de espera por consulta de cardiologia seria adequado envolver os profissionais dos dois setores em encontros/reuniões de discussão de motivos e critérios.

**Objetivos:** Caracterizar os pedidos de consulta de cardiologia devolvidos ao MF durante o ano de 2019 para elaborar um documento que reúna consenso entre os MF do ACES e os colegas de cardiologia; otimizar o envio à consulta homóloga através do sistema ALERT P1.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e transversal. Com a participação do colega de cardiologia do hospital distrital responsável pela triagem dos pedidos de consulta pelo ALERT P1 recolhem-se os dados relativos aos pedidos de consulta rejeitados no ano de 2018. Analisam-se as variáveis idade, género, centro de saúde e consulta prévia de cardiologia, avaliando se estão ou não presentes as seguintes: motivo de consulta, métodos complementares de diagnóstico – análises, ECG, prova de esforço, ecocardiograma e motivo de devolução do pedido.

**Discussão:** Através do estudo das diferentes variáveis perceber se os vários elementos não estão ou estão presentes e, neste último caso, entender os motivos para a decisão do colega em devolver o pedido. Após o tratamento dos dados, apresentar os resultados em reunião(ões) entre MF e colegas cardiologistas com intuito de elaborar documento facilitador e otimizador da referenciação à consulta de cardiologia para reduzir o número de pedidos devolvidos. Nos seis meses seguintes fazer nova recolha de dados para comparar com igual período de 2019. Havendo um decréscimo de pedidos reconduzidos ao MF, ponderar estratégia idêntica com outras especialidades.

**Conclusão:** A informação contida nos pedidos de consulta hospitalar, no caso da cardiologia, é determinante para uma referenciação adequada e melhoria dos cuidados prestados ao doente. O aperfeiçoamento deste processo, com a participação ativa e interação entre os dois níveis de cuidados referidos é fundamental, não só por motivos clínicos, mas também de ordem económica.



# QUALIDADE

## PO 90 | QUALIDADE DOS REGISTOS DOS HÁBITOS TABÁGICOS NUMA USF-B

Luís Carlos Rodrigues Fonseca,<sup>1</sup> Daniela Mateus,<sup>1</sup> Adriana Sarmento,<sup>1</sup> Ana Filipa Sousa,<sup>1</sup> Luis Duarte<sup>1</sup>

1. USF Grão Vasco.

**Justificação:** O tabagismo constitui a principal causa evitável de morte. Em 2016, em Portugal, as mortes atribuíveis ao tabaco correspondem a uma a cada 50 minutos, perdendo em média dez anos de esperança de vida. Existem ainda repercussões sociais e económicas.

**Objetivo:** Avaliar e melhorar a qualidade do registo dos hábitos tabágicos dos utentes da USF Grão Vasco com idade igual ou superior a 14 anos.

**Métodos:** Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes inscritos na USF com idade igual ou superior a 14 anos. Tipo de avaliação: auditoria interna. Fonte de dados: MIM@UF. Critério de avaliação: cumprimento do indicador 2013.047.01 FL: Proporção utentes  $\geq 14$  A com registo de hábitos tabágicos nos últimos três anos. Avaliações: duas, abril de 2018 e abril de 2019, intercaladas por uma intervenção educacional. Tratamento de dados: Excel.

**Resultados:** Em abril de 2018, 39,26% dos utentes elegíveis ( $N=15.276$ ) tinham o registo atualizado. Após apresentação dos objetivos do trabalho em reunião médica a 18 de maio de 2018, a avaliação de abril de 2019 mostrou um registo em 58,88% dos utentes-alvo ( $N=15.373$ ).

Na primeira avaliação 861 (5,64%) eram fumadores, 56,56% do género masculino e 43,44% do feminino. Na segunda avaliação os fumadores eram 1.687 (10,97%) com uma distribuição de 63,31% e 36,69% pelo género masculino e feminino, respetivamente. Dos 10 ficheiros médicos estudados, a taxa de cumprimento apresenta um intervalo entre 14,78% e 50,79% em abril de 2018; 37,74% e 71,78% em 2019.

**Discussão:** Para este indicador o valor esperado situa-se entre os 66 e os 100% e o aceitável a partir dos 60%. Podemos afirmar que houve uma melhoria, apesar do esperado ainda não ter sido atingido. Em abril de 2018 nenhum ficheiro médico estava dentro do intervalo aceitável. Em 2019, dos 10 ficheiros, três encontram-se dentro do aceitável e três dentro do esperado. Observou-se uma duplicação dos fumadores; no entanto, esta pode ser explicada pelo aumento da população e pelo aumento do número total de registos. Porém, a taxa de prevalência de fumadores da USF (10,97%) ainda se afasta da DGS (20%).

**Conclusão:** A intervenção levou a uma melhoria da qualidade, mas é necessário continuar a aprimorar os registos abordando oportunisticamente os hábitos tabágicos. Mesmo sem registo de hábitos no passado, a sua atualização permite promover estilos de vida saudáveis e planear intervenções que conduzam, se necessário, à cessação tabágica, com os respetivos ganhos em saúde.

## PO 163 | QUALIDADE DO REGISTO DA INTENSIDADE DA DOR EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Bárbara Cardoso Barbosa,<sup>1</sup> Soraia Ribeiro,<sup>2</sup> Mariana Rodrigues,<sup>1</sup> Sílvia Neves,<sup>1</sup> Ana Carolina Roque,<sup>3</sup> Joana Matos<sup>3</sup>

1. USF VitaSaurium. 2. USF Condeixa. 3. USF Fernando Namora.

**Justificação:** O controlo da dor é um dos deveres dos profissionais de saúde e um direito dos utentes. Os dados do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, no estudo ECOS, mostram que 31% dos portugueses sofrem com dor crónica. Desde 2003, e de acordo com a circular normativa n.º 9/DGCC, de 14 de junho, a avaliação da intensidade da dor faz parte das boas práticas. O sucesso da terapêutica analgésica planeada depende da monitorização da dor em todas as suas vertentes, incluindo a sua intensidade.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade do registo da intensidade da dor em doentes com dor na coluna lombar.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo com base nos processos clínicos informatizados dos utentes. Foram incluídos todos os utentes de três unidades de saúde familiar (USF) da zona centro, com mais de 18 anos, com codificação de síndrome da coluna sem irradiação da dor (L84) e síndrome da coluna com irradiação da dor (L86). Foram excluídos utentes que apresentavam o diagnóstico de atraso mental (P85) e demência (P70). O primeiro momento de avaliação foi referente ao mês de maio de 2018 e o segundo ao mês de julho de 2018. Considerou-se melhoria como um aumento do número de consultas em que se avaliou a dor, após apresentação da circular normativa n.º 9/DGCC, de 14 de junho de 2003, bem como dos resultados da primeira avaliação em reunião de serviço nas três USF.

**Resultados:** Na primeira avaliação constatou-se que apenas 3% dos episódios de síndromas algólicas da coluna foram caracterizados recorrendo a escalas de avaliação da dor. Na reavaliação de julho de 2018 registaram-se a nível global 165 episódios de dor lombar. Destes, 50 foram avaliados quando à intensidade da dor. Estes achados representam um aumento de 30% comparativamente à primeira avaliação.

**Conclusão:** Avaliar a dor é o primeiro passo para que se reconheça a importância da mesma. Apesar de a dor ser experienciada de forma única e subjetiva pela pessoa que recorre a consulta, só a sua correta avaliação permite compreender o que o doente está a sentir. Apesar da proximidade entre as duas avaliações, é possível constatar uma mudança significativa nos registos clínicos dos médicos envolvidos e, esperamos, tenha contribuído para que cada vez mais esta seja considerada o 5.º sinal vital.



## PO 191 | MCQ ACOMPANHAMENTO DOS UTENTES COM FIBRILAÇÃO/FLUTTER AURICULAR SOB DOAC – 2ª AVALIAÇÃO

Sara Manuela Pereira da Silva,<sup>1</sup> Ana Luisa Pires,<sup>1</sup> Raquel Nadais Pinheiro,<sup>1</sup> Flávia Soares,<sup>1</sup> Juliana Castro,<sup>1</sup> Marta Gomes<sup>1</sup>

1. USF Terras Santa Maria.

**Justificação:** A fibrilação e o *flutter* auricular são arritmias que aumentam o risco trombótico. A mortalidade por trombose pode ser reduzida com anticoagulação oral. Os anticoagulantes orais diretos (DOAC) apresentam menor perfil de interações. A Sociedade Europeia de Cardiologia recomenda o acompanhamento clínico e analítico com periodicidade ditada pelo fármaco e características individuais.

**Objetivos:** Avaliar se os doentes com fibrilação/*flutter* auricular sob DOAC estão devidamente monitorizados; verificar se a dose e posologia prescritas estão ajustadas.

**Metodologia:** Trabalho de melhoria contínua da qualidade, com componente técnico-científica. Unidade de estudo: i) utentes: adultos inscritos na USF Terras Santa Maria com o problema K78 – Fibrilação/Flutter Auricular ativo; ii) profissionais: 6 médicas da unidade; iii) período de tempo: 1ª avaliação: outubro de 2018, 2ª avaliação: outubro de 2019. Foi obtida a população total com K78 ativo em agosto de 2019 e identificados os utentes sob DOAC, aplicando algoritmo definido pelas autoras. Foram avaliados os seguintes critérios: adequação da dose e posologia ao utente, periodicidade da função renal e se foi realizado controlo da função hepática e hemograma anual. Foram aplicadas como medidas corretoras a elaboração de sessões formativas dirigidas aos médicos da unidade; criação de documento de apoio à consulta com as recomendações; elaboração do cartão do doente sob DOAC.

**Resultados:** Incluíram-se 106 utentes (53,8% do sexo feminino), com mediana de idade de 79 anos. 40,6% encontravam-se medicados com rivaroxabano. A vigilância da função renal foi adequada em 39,6%; a vigilância da função hepática foi adequada em 32,1% e a hematológica em 60,4%. Globalmente 14,2% dos utentes apresentaram acompanhamento clínico e analítico consonante com as recomendações (subida de 23,5%). Em 84,4% a dose prescrita foi adequada (subida de 14,1%); em 97,2% a posologia foi adequada (subida de 1,9%).

**Discussão:** Observa-se uma melhoria global, refletida na subida das taxas de acompanhamento adequado e de utentes com dose e posologia corretamente prescritas. Contudo, apenas 14,2% recebem a intervenção adequada, refletindo potencial de melhoria. A falta de dados no processo do médico de família pode ser parcialmente justificada pelo seguimento hospitalar de parte dos utentes. Estão previstas como medidas corretoras a elaboração de sessões formativas dirigidas aos médicos. Será realizada nova avaliação em 2020.

## PO 230 | DESPRESCRIÇÃO DE ANSIOLÍTICOS, SEDATIVOS E HIPNÓTICOS EM IDOSOS

Adelino Manuel Granja Jesus Costa,<sup>1</sup> Ana Maria Pinto,<sup>2</sup> José Varanda Marques,<sup>3</sup> Marília Lima,<sup>4</sup> Raquel Patrício,<sup>1</sup> Rita Nércio<sup>4</sup>

1. USF Alves Martins. 2. USF Lusitana. 3. USF Viseu-Cidade. 4. USF Infante D. Henrique.

**Justificação:** A medicação ansiolítica, sedativa e hipnótica (ASH), benéfica usada criteriosamente, tem importantes efeitos adversos se usada prolongadamente, como a dependência, aumento do risco de quedas e perturbação da memória, sendo os idosos particularmente vulneráveis.

**Objetivos:** 1. Aumentar a desprescrição de ASH clinicamente injustificados nos idosos; 2. Melhorar as competências clínicas dos profissionais e a qualificação da prescrição de ASH aos idosos.

**Métodos:** Desenvolveu-se uma intervenção de melhoria contínua da qualidade, centrada nas dimensões da qualidade técnico-científica e segurança, prevendo-se um ciclo anual consistindo em: 1. Avaliações interna, interpares e retrospectiva inicial, intercalar (aos três meses) e final; 2. Apresentação dos dados, discussão e formação junto dos profissionais das USF envolvidas (Alves Martins, Infante D. Henrique, Lusitana e Viseu-Cidade, ACeS Dão-Lafões); 3. Elaboração de recordatório com algoritmo de desprescrição; 4. Elaboração de panfleto educativo para fornecimento aos utentes. Os dados colhidos dos processos clínicos de 100 utentes (25 de cada USF), aleatoriamente selecionados, foram: a) registo de diagnóstico justificativo da prescrição; b) evidência registada de desprescrição adequada da terapêutica injustificada ou inadequadamente prolongada. Incluíram-se utentes com  $\geq 65$  anos medicados com ASH, excluindo-se aqueles com outros diagnósticos psiquiátricos que a ansiedade ou a insónia. As primeira avaliação/intervenção ocorreram em maio-junho 2018, a intercalar em setembro 2018 e a final em julho 2019.

**Resultados:** A proporção de diagnósticos de ansiedade e/ou insónia foi semelhante em todas avaliações (47%, 48%, 47%, respetivamente). Verificou-se aumento de desprescrição de 2% para 8% na avaliação intercalar, sobretudo nos utentes com insónia. Na terceira avaliação a descontinuação da medicação sucedeu em 32% dos utentes, dois terços dos quais naqueles com diagnóstico de perturbações ansiosas. As melhorias no número total de prescrições e nos respetivos indicadores, mais recentemente disponíveis, são subtis.

**Discussão e Conclusão:** A descontinuação de ASH em utentes cronicamente medicados é difícil, verificando-se elevada resistência dos utentes, e mesmo dos profissionais. A evidência revela, porém, grandes benefícios na morbimortalidade e qualidade de vida. Não podendo a melhoria verificada ser inteiramente atribuída à esta intervenção, consideramos que foi um importante contributo, ponderando-se eventuais ciclos futuros.



# RELATO DE CASO

## PO 3 | A IMPORTÂNCIA DA CONTINUIDADE DE CUIDADOS NO DIAGNÓSTICO DE UMA POLICITEMIA PRIMÁRIA

Filipe Daniel Cunha Costa,<sup>1</sup> Cátia Filipa Neto da Silva,<sup>1</sup> Mário Antunes da Cunha<sup>1</sup>

1. USF S. Nicolau.

**Introdução:** A policitemia, relativamente comum nos cuidados de saúde primários, refere-se ao aumento da concentração de hemoglobina e/ou hematócrito no sangue periférico. O diagnóstico etiológico da policitemia é importante para a orientação correta do doente.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, de 49 anos, assintomático, com antecedentes de litíase vesicular e tabagismo, recorre a consulta para solicitar estudo analítico de rotina. Na revisão dos estudos analíticos do doente foi identificada uma policitemia sustentada, com hemoglobina desde 2009 entre 17,5 e 19,3g/dL e hematócrito entre 51,8% e 58,3%, não apresentando alteração das outras linhagens celulares. Para confirmação da policitemia foi pedido hemograma e eritropoetina sérica. Verificou-se manutenção da policitemia (hemoglobina de 19,0g/dL e hematócrito de 55,9%) e o nível da eritropoetina encontrava-se no limite inferior da normalidade. Por suspeita de policitemia primária, o doente foi enviado a consulta de medicina interna. Nesta consulta foi repetido o estudo analítico com eritropoetina, perda polissonografia e agendada nova consulta. O estudo analítico realizado no hospital não apresentava alterações, à exceção da policitemia e do nível diminuído de eritropoetina sérica. Foi assumido nesta consulta o diagnóstico de policitemia secundária a síndrome de apneia obstrutiva do sono, ficando a aguardar a realização de polissonografia. O doente foi novamente avaliado na unidade de saúde familiar, tendo sido proposto o envio a consulta de hematologia clínica. Nesta consulta realizou pesquisa da mutação de JAK 2 V617F, cujo resultado foi positivo, confirmando o diagnóstico de policitemia vera. Após o diagnóstico, o doente tem realizado flebotomias terapêuticas, apresentando último valor de 15,5g/dL.

**Discussão:** Muitos doentes com policitemia vera são descobertos incidentalmente quando se verifica elevação da hemoglobina e/ou hematócrito. Apesar da ausência dos sintomas, a presença de níveis diminuídos de eritropoetina sérica é altamente específica para policitemia vera, enquanto níveis acima do normal são incomuns na policitemia vera e sugerem eritrocitose secundária.

**Conclusão:** A suspeita diagnóstica, através do algoritmo da policitemia, e a oportunidade da continuidade de cuidados, característica da medicina geral e familiar, permitiram a correta orientação e tratamento do doente, diminuindo a probabilidade de complicações, como eventos trombo-hemorragicos.

## PO 9 | DOUTOR, FEBRE QUÊ? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Carvalho da Silva Pereira,<sup>1</sup> Sílvia Sousa Neves,<sup>1</sup> Mariana Garcia Rodrigues,<sup>1</sup> Ana Cristina Moura,<sup>1</sup> Tânia Caseiro<sup>2</sup>

1. USF VitaSaurium, ACES Baixo Mondego. 2. USF Mondego, ACES Baixo Mondego.

**Enquadramento:** A febre Q é uma zoonose com ampla distribuição mundial, causada pela bactéria *Coxiella burnetii* (CB). A transmissão ocorre pela inalação de contaminantes de fluidos corporais de animais infectados, como cabras, ovelhas ou gado bovino. Afeta mais frequentemente idosos, com maior risco de exposição, criadores de gado. O diagnóstico revela-se difícil pela miríade de sinais e sintomas, variando desde assintomática até síndrome gripal-like. A maioria apresenta-se sob a forma aguda e autolimitada, evoluindo raramente para crónica.

**Descrição do Caso:** Homem, 67 anos, casado, ciclo de vida de Duvall VIII. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 não insulinotratado e dislipidemia. Recorre ao serviço de urgência (SU) a 03/09/2017 por dor abdominal generalizada e polimialgias, diarreia e febre (pico máximo de 38,8 °C), com elevação marcada dos parâmetros inflamatórios. Assumiu-se gastroenterite aguda e foi medicado com ciprofloxacina. A 12/09 recorre à consulta por manutenção do quadro de polimialgias associadas a febre, astenia e anorexia, mantidas após término da antibioterapia. Decide-se envio ao SU para esclarecimento etiológico da síndrome febril persistente. Realiza ecografia abdominal que revela hepatomegalia. Contexto epidemiológico: contacto com ovelhas da vizinhança. Internou-se doente com serologias e culturas em curso. As serologias revelaram elevação de anti-CB IgG e IgM fase II, compatível com febre Q aguda. Teve alta a 19/09, medicado com doxiciclina após estabilização clínica. Seguido desde então em consulta da especialidade. Aos oito meses realizou ecocardiograma transesofágico, sem alterações, e fez novo doseamento – elevação de anti-CB IgG Fase I, compatível com febre Q crónica. Iniciou antibioterapia recomendada. À data, apirexia sustentada há 18 meses e sem clínica de infeção ativa, aguarda novas serologias, tendo em vista a descontinuação do tratamento.

**Discussão:** A febre Q crónica desenvolve-se em 1-5% dos infectados. As manifestações mais comuns são cardíacas e podem acontecer anos após a primoinfeção. O tratamento com doxiciclina e hidroxicroloquina está recomendado durante 18-24 meses, posteriormente continuado, se serologias positivas.

**Conclusão:** Este caso vem sensibilizar-nos enquanto médicos de família para a ocorrência desta doença que, embora rara, está longe de ser negligenciável em Portugal, bem como para a importância do diagnóstico atempado e da vigilância das manifestações clínicas a longo-prazo.



## PO 15 | QUANDO SALTAR UM PASSO DO EXAME FÍSICO ATRASA O DIAGNÓSTICO...

Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

**Enquadramento:** A dor torácica é uma queixa frequente nos cuidados de saúde primários, sendo por vezes o seu diagnóstico um desafio pela multiplicidade de causas possíveis. Os estudos estimam que cerca de 33 a 50% dos casos de dor torácica serão de causa músculo-esquelética, 10 a 20% de causa gastrointestinal, 10% por angina estável, 5% por patologia respiratória e 2 a 4% por síndrome coronária aguda.

**Descrição do Caso:** Homem de 54 anos, raça branca, pedreiro. Antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial, ex-fumador (90 UMA). Medicado com metformina 700mg 1id e telmisartan 40mg 1id. Recorreu ao seu médico de família, onde já não ia há dois anos, por dor torácica anterior esquerda com um ano e meio de evolução, que irradiava à escápula homolateral e agravava com a inspiração e os movimentos. Negava outras queixas. Trazia o relatório de alta da consulta de cardiologia, para onde tinha sido referenciado pela endocrinologia um ano antes, tendo realizado ECG, ecocardiograma, prova de esforço e cateterismo cardíaco que não apresentaram quaisquer alterações. Ao exame objetivo, na consulta do médico de família, não apresentava alterações à inspeção da caixa torácica nem à auscultação cardíaca ou pulmonar. Apresentava dor à palpação das articulações esternocostais esquerdas, sem edema. Assim, assumiu-se o diagnóstico de costocondrite e medicou-se com um AINE. O utente voltou a consulta de reavaliação e referiu que desde a terapêutica instituída as queixas não tinham recorrido.

**Discussão:** As características da dor seriam sugestivas de uma etiologia músculo-esquelética; contudo, o endocrinologista, tendo em conta os fatores de risco cardiovascular, referenciou o utente à cardiologia que, por sua vez, excluiu apenas as causas cardíacas. Nenhum destes colegas realizou a palpação da parede torácica. Apenas após a avaliação do médico de família, um ano e meio após o início dos sintomas, é que se chegou a um diagnóstico e se solucionaram as queixas do utente.

**Conclusão:** Se o utente tivesse recorrido ao seu médico de família provavelmente teria tido o seu problema solucionado numa fase mais precoce e ter-se-ia evitado no imediato a realização de um procedimento invasivo com custos elevados para o SNS. Assim, este caso ilustra a importância da medicina geral e familiar como a especialidade que realiza uma abordagem inicial dos problemas de saúde e que uma história clínica e um exame físico detalhados são essenciais para a realização de um diagnóstico correto.

## PO 16 | DOUTOR... O QUE SÃO ESTAS MANCHAS?

Vanessa Simaura Batista Martins,<sup>1</sup> Elmano Margato,<sup>1</sup> Isabel Ferreira,<sup>1</sup>

1. UCSP Sete Rios.

**Enquadramento:** A maioria dos doentes com patologia dermatológica recorre em primeiro lugar ao seu médico de família, pelo que se torna fulcral que este se encontre capacitado para o reconhecimento das principais patologias dermatológicas. Existem vários problemas dermatológicos que diferem não só em termos de etiologia, mas também quanto à forma de apresentação e evolução da sua história natural. Neste contexto poderão por vezes surgir dúvidas em relação ao correto diagnóstico, podendo a utilização de tecnologias como a teledermatologia constituírem ferramentas úteis.

**Descrição do Caso:** A.M., 22 anos, sexo feminino, raça caucasiana, saudável. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Sem medicação habitual. Sem alergias medicamentosas conhecidas. Recorre a consulta por aparecimento súbito de várias lesões eritematosas descamativas anulares com cerca de 1cm não pruriginosas bilateralmente simétricas com três dias de evolução localizadas na região proximal dos membros superiores. Negava medicação anterior ou infeções prévias recentemente. Através de rastreio teledermatológico foi enviada informação clínica com fotografia associada, tendo sido sugerido o diagnóstico de psoríase gutata com indicação para tratamento tópico com calcipotriol associado a betametasona. A paciente foi, assim, submetida a tratamento tópico com melhora clínica das lesões sem recorrência até atualmente.

**Discussão:** A psoríase gutata é uma forma menos frequente de psoríase, afetando principalmente crianças e adultos jovens, habitualmente na sequência de uma infeção estreptocócica da orofaringe. Surgem habitualmente lesões eritematosas-descamativas anulares, de pequena dimensão predominantemente a nível do tronco superior e área proximal dos membros. Pode desaparecer definitivamente após o primeiro episódio ou evoluir para uma psoríase vulgar.

**Conclusão:** A teledermatologia assume-se como uma ferramenta importante na promoção de uma melhor articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, potenciando-se o diagnóstico precoce de muitas patologias assim como a instituição mais célere de tratamento. Também a utilização desta tecnologia possibilitará diminuir o número de encaminhamentos presenciais desnecessários para os cuidados de saúde secundários, rentabilizando recursos.



## PO 19 | PERGUNTAR NÃO OFENDE!

João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup>  
Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares,<sup>1</sup>  
Sara Alexandra Araújo dos Reis<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM).

**Enquadramento:** A necessidade de transmitir más notícias surge em diversos contextos da atividade do médico de família, facto que muitas vezes gera grande ansiedade nesse profissional de saúde. As infeções sexualmente transmissíveis (IST), como o VIH, surgem neste âmbito, devendo o médico estar confortável para abordar comportamentos de risco na consulta e ser capaz de dar a notícia de um eventual diagnóstico, bem como de responder às emoções e questões do utente nessa situação.

**Descrição do Caso:** Homem de 44 anos, sem antecedentes pessoais de revelo. Não vinha a consulta com o médico de família há mais de dois anos. Recorre a consulta não programada por omalgia e, após abordado este problema, é detetado no registo informático um diagnóstico de gonorreia nove meses antes. Deste modo, foram questionados comportamentos sexuais de risco e sintomatologia sugestiva de IST que o utente negou veemente. Foram-lhe explicadas as indicações e a importância do rastreio de outras IST (não realizado aquando do diagnóstico de gonorreia), tendo o doente acabado por concordar com a realização destas análises. Cerca de duas semanas após esta consulta, o laboratório contactou o médico de família para informar que a pesquisa de anticorpos VIH1 fora reativa. O utente foi convocado a consulta, tendo-lhe sido dada a notícia deste achado. Nessa ocasião, com grande labilidade emocional, confessou ter tido relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. Notificou-se o caso no SINAVE e enviou-se o utente a consulta de doenças infecciosas.

**Discussão:** Está recomendado o rastreio de IST, incluindo VIH, a pessoas com história de IST prévia ou com comportamentos de risco. Neste caso a falta de sintomatologia levou o utente a descartar numa primeira abordagem o rastreio de IST, o que mudou após um aconselhamento dirigido por parte do médico assistente. Esta simples recomendação veio a revelar-se de extrema importância num diagnóstico como a infeção pelo VIH.

**Conclusão:** Tradicionalmente encarado como um assunto incómodo, quer para o utente quer para o médico, a abordagem de comportamentos sexuais de risco é de extrema importância em termos de prevenção de doença e promoção de saúde. Dar más notícias requer uma boa capacidade de comunicação e tacto, sendo que ambas podem ser aprendidas e desenvolvidas ao longo da vida. Há uma formação pré e pós-graduada deficitária neste domínio, lacuna essa que deve ser colmatada para garantir a melhor prestação de cuidados possível.

## PO 21 | QUANDO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL É ESSENCIAL

Maria Da Graça Pereira Cardoso,<sup>1</sup> Ana Luísa Silva,<sup>1</sup> Lúgia Silva,<sup>1</sup>  
Ana Cristina Varandas,<sup>1</sup>

1. USF Bela Saúde.

**Enquadramento:** A diarreia é causa importante de utilização de serviços de saúde. A diarreia crónica define-se por alteração da consistência das fezes (5-7 da escala de Bristol) e aumento da frequência por mais de quatro semanas. Calcula-se que esta queixa atingirá cerca de 3-5% da população. A etiologia pode ser variada sendo importante elaborar uma anamnese e exame físico detalhados. Nos países desenvolvidos as principais causas são: síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, síndromas de má absorção e infeções crónicas (mais prevalentes nos doentes imunocomprometidos).

**Descrição do Caso:** Mulher de 83 anos, autónoma, com as seguintes comorbilidades: HTA, dislipidemia, ex-fumadora, doença renal crónica estadio 3, osteoporose, DPOC (GOLD 3), doença arterial periférica e carcinoma do reto submetida a ressecção anterior do reto em 2008. Quadro de diarreia persistente e incapacitante desde março/2019, associado a incontinência fecal, dor abdominal em cólica, astenia, anorexia e perda de peso. Fez estudo analítico e análise de fezes que foram normais. Decidido então efetuar estudo adicional com colonoscopia, dada a persistência do quadro, bem como os antecedentes oncológicos, que se revelou macroscopicamente normal. Assim, e tendo em conta o impacto causado na sua qualidade de vida, foi medicada empiricamente com metronidazol contemplando um possível diagnóstico de síndrome de sobre crescimento bacteriano. Em agosto/2019, a médica de família tem conhecimento do resultado histológico da colonoscopia que revelou: "colite microscópica tipo colagenosa". Atualmente medicada com budesonida e assintomática desde então.

**Discussão:** Sendo um motivo de consulta frequente e considerando a multiplicidade de diagnósticos diferenciais para a diarreia crónica, a sua investigação pode ser morosa, com consequente atraso no diagnóstico, causando angústia e progressiva perda de qualidade de vida do utente. A colite microscópica é uma causa comum de diarreia crónica nos idosos e, como tal, deve estar presente na mente do médico como possível diagnóstico diferencial, sendo para isso fundamental a realização do exame histológico, mesmo perante uma colonoscopia macroscopicamente normal.

**Conclusão:** Este caso reforça, não só, a importância que o médico de família tem na prestação de cuidados longitudinais ao doente, mas principalmente o seu papel crucial na gestão das expectativas e angústias do doente e da sua família até ao momento do diagnóstico e resolução das queixas.



### PO 32 | PÔR A MODY NA MODA

Filipa Santos Carvalho,<sup>1</sup> Isabel Vieira de Sousa,<sup>1</sup> Maria Liberal,<sup>2</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. USF Viatodos - ACeS Cávado III - Barcelos/Esposende, ARS Norte. 2. USF São Miguel o Anjo - ACeS Alto/Ave, ARS Norte.

**Enquadramento:** A diabetes mellitus (DM) tipo MODY – Maturity Onset Diabetes of the Young é uma doença monogénica de transmissão autossómica dominante, clinicamente heterogénea resultante de uma alteração da função da célula  $\beta$  pancreática. Manifesta-se tipicamente antes dos 25 anos de idade. Na Europa estima-se que corresponda a 1-2% dos diagnósticos de DM. Admitindo que em Portugal existem 600.000 doentes diabéticos, 12.000 teriam DM tipo MODY. É uma entidade francamente subdiagnosticada, sendo um desafio pelo diagnóstico diferencial com os outros tipos de DM pelas características fenotípicas sobreponíveis.

**Descrição do Caso:** Jovem caucasiana, 34 anos, auxiliar geriátrica, casada, sem filhos, com história familiar de DM, diagnosticada com Obesidade e DM aos 15 anos, medicada com acarbose até 2017, quando mudou de unidade de saúde familiar (USF) e passou a ser insulino-tratada. Sem episódios de cetose ou síndrome hiperosmolar hiperglicémica. Foi enviada para consulta de endocrinologia com HbA1c 9.2%. Do estudo complementar realizado: anticorpos anti ilheus, GAD, insulina e Zn negativos, péptido C doseável, mas baixo, sem microalbuminúria e colesterol LDL elevado. O exame oftalmológico revelou retinopatia diabética, com múltiplos microaneurismas e microhemorragias, anomalias microvasculares intraretinianas, sem neovascularização do disco óptico. MODY probability calculator 75,5%, com estudo genético a revelar mutação no gene HNF4  $\alpha$ . Atualmente, após ajustes terapêuticos, encontra-se medicada com insulina basal e sulfonilureia, com controlo metabólico ainda subóptimo (HbA1c 7,6%).

**Discussão:** A abordagem da DM tipo MODY varia consoante o gene afetado, realçando a importância do diagnóstico genético. Apesar de não ser habitual a existência de excesso ponderal nestes doentes, a epidemia da obesidade faz com que possamos assistir a uma transição importante, com consequências significativas na abordagem terapêutica. A DM MODY 1 apresenta risco de complicações micro e macrovasculares fortemente influenciadas pelo controlo glicémico. Por outro lado, neste caso, dado se tratar de uma jovem nuplura, as implicações gestacionais também são fulcrais.

**Conclusão:** Verifica-se um atraso médio de 13 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico genético, comprometendo o prognóstico. É essencial identificar a DM tipo MODY para otimizar as escolhas terapêuticas, prever o curso da doença, o fenótipo extra-pancreático e permitir testar familiares em primeiro grau, apostando na prevenção de futuras complicações.

### PO 37 | NEM TODA A MANCHA É PITIRÍASE

Rodrigo Massa Tavares,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> Sara Alexandra Araújo dos Reis<sup>1</sup>

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

**Enquadramento:** Vários são os problemas dermatológicos diagnosticados e tratados a nível dos cuidados de saúde primários. São diversos, não só em termos de etiologia, mas também quanto à forma de apresentação, história natural e resposta à terapêutica. Na sua maioria, são patologias benignas, sendo as infeções cutâneas frequentes.

**Descrição do Caso:** Mulher de 25 anos, sem antecedentes de relevo. Vem a consulta com o seu médico de família (MF) por manchas hipopigmentadas a nível do abdómen, dorso e região glútea, de aparecimento progressivo (sete anos de evolução), que têm vindo a confluir. Ao exame objetivo apresentava múltiplas máculas hipopigmentadas, dispersas pelas regiões referidas, sem sinais inflamatórios, sem descamação ou outras alterações. Assim, assumiu-se pitiríase versicolor, tendo sido instituída terapêutica com fluconazol 150mg/1x semana, durante quatro semanas. Após cerca de um ano, a utente retorna à consulta com um aumento do número das lesões e da área atingida. Após reavaliação e, devido a falência terapêutica, encaminhou-se a utente a consulta de dermatologia. Nesse contexto foi realizada a biópsia das lesões, com o seguinte resultado: "(...) hipopigmentação da basal e raros linfócitos pequenos perivasculares, compatível com Hipopigmentação macular progressiva". Assim, foi medicada com claritromicina 500mg, peróxido de benzoílo 50mg/g gel e ainda eritromicina solução cutânea 20mg/ml, estando ainda sob tratamento e a aguardar evolução do quadro clínico.

**Discussão:** A hipopigmentação macular progressiva é uma patologia ainda subdiagnosticada, caracterizada por máculas hipopigmentadas de limites indefinidos, de 10 a 30mm de diâmetro, localizadas predominantemente no dorso e abdómen em mulheres jovens. A sua etiologia e tratamento ideal permanecem desconhecidos. Não obstante, existe uma forte associação com a presença do *Propionibacterium acnes* e, por isso, o tratamento assenta numa associação de antibióticos, tanto oral como tópico, porém ainda com resultados inconstantes e não totalmente satisfatórios.

**Conclusão:** A maioria dos utentes com patologia dermatológica recorre em primeiro lugar ao seu MF, que deve estar preparado para diagnosticar e instituir uma terapêutica correta nesses casos. Para tal, é necessário ter conhecimento das patologias mais frequentes ao nível dos cuidados primários, bem como quais os casos que o MF estará habilitado a acompanhar e quais os que deve referenciar para uma consulta de dermatologia.



## PO 41 | NEUROMIELOPATIA POR DÉFICE DE VITAMINA B12 NUM DOENTE DIABÉTICO TRATADO COM METFORMINA

Ângela Margarida Oliveira Fernandes,<sup>1</sup> Ana Paula Lopes Gomes<sup>1</sup>

1. USF +Carandá.

**Enquadramento:** Tem havido evidência crescente da associação entre o uso prolongado de metformina em doentes diabéticos tipo 2 e o défice de vitamina B12. A vitamina B12 é essencial para a síntese de mielina que reveste as células nervosas. Dada a prevalência do uso de metformina em doentes diabéticos tipo 2, como terapêutica farmacológica de primeira linha, importa refletir e lembrar quanto a sinais que poderão levar o médico de família a suspeitar de défice de vitamina B12 e a ponderar a causalidade com o uso prolongado de metformina.

**Descrição do Caso:** Homem, 70 anos, previamente autónomo, com diabetes mellitus tipo 2 desde há 21 anos e, desde então, medicado com metformina. À data da apresentação do quadro clínico, encontrava-se medicado com metformina 850mg tid. Em novembro de 2014 inicia quadro de diminuição da força e sensibilidade dos membros inferiores, com progressão proximal crescente, associado a queixas álgicas nos membros inferiores também progressivamente mais intensas. Evolução rápida, no decurso do mês seguinte, para incapacidade total na deambulação. Recorre ao serviço de urgência do Hospital de Braga em dezembro de 2014, onde é objetivada paraplegia grau 4/5, arreflexia dos membros inferiores e alteração grave da sensibilidade proprioceptiva dos membros inferiores e nas extremidades dos membros superiores. Analiticamente detetada descompensação metabólica e défice grave de vitamina B12. Realizou uma RM à coluna dorsal, que revelou hipersinal medular dorsal posterior, com restantes exames complementares sem alterações de relevo para o caso. Ficou internado com diagnóstico de neuromielopatia secundária a défice de vitamina B12, tendo feito tratamento de reposição intramuscular intensivo. Após estabilização metabólica e dos valores séricos de vitamina B12, teve alta para unidade de reabilitação de média duração, onde fez tratamento fisioterápico intensivo durante três meses. Atualmente com recuperação quase total, necessitando de apoio na marcha com bengala.

**Discussão:** Parece cada vez mais certa a relação entre uso prolongado de metformina e o défice de vitamina B12. Este pode levar a sintomas neurológicos, que importa distinguir da neuropatia diabética. Embora comecem agora a surgir algumas indicações/guidelines quanto ao rastreio e abordagem do défice de vitamina B12 nestes doentes, estas são escassas e ainda não implementadas na prática clínica, pelo que atualmente exige ainda um elevado grau de suspeição.

## PO 51 | QUANTO MAIS ME MORDES MAIS EU GOSTO DE TI: CASO CLÍNICO DE MORDEDURA DE GATO

Tânia Filipa Pissarreira Caseiro,<sup>1</sup> Pedro Alexandre Vieira,<sup>1</sup> João Arcajo,<sup>1</sup> Rita Carvalho Pereira<sup>2</sup>

1. USF Mondego. 2. USF VitaSaurium

**Enquadramento:** As mordeduras de animais são habitualmente subvalorizadas em meios rurais. Devido aos dentes afiados e compridos dos gatos, esta consegue penetrar nos tecidos moles inoculando bactérias. O agente patogénico mais comumente encontrado na mordedura de gato é a *Pasteurella multocida*, enquanto na arranhadura é a *Bartonella*. Infecções mais severas podem levar a abscessos, artrite séptica, osteomielite e bacteremia.

**Descrição:** Mulher de 81 anos, reformada, independente para atividades de vida diárias. Apgar Familiar: Família com disfunção acentuada, escala de Graffar classe média-alta. Vive sozinha, com o seu gato, em habitação própria, no mesmo edifício que uma filha, mas sem vida familiar em comum. Esporadicamente alberga outra filha e um dos netos mantém relação com a avó por interesse monetário. De antecedentes pessoais apresenta fibrilhação auricular, dislipidemia, síndrome de apneia obstrutiva do sono e hipertensão arterial. Medicação habitual: torasemida, trazodona, valsartan, apixabano, atorvastatina e cloreto de tróspio. Recorreu ao centro de saúde no dia 16/04/2019 por mordedura do seu gato na perna esquerda há cerca de quatro dias. Ao exame objetivo apresentava quatro lesões de mordedura na perna esquerda, em crosta, com edema do membro e sinais inflamatórios. Medicada com flucloxacilina com resolução do quadro. No dia 02/09/2019 vem novamente por mordedura do gato, desta vez na perna direita, novamente há cerca de três dias. Objetivou-se seis locais de mordedura, com sinais inflamatórios e extensa lesão de coloração purpúrica, que não desapareceu à digitopressão, em toda a perna direita. Foi medicada com clindamicina e reavaliada ao final de dois dias, onde já apresentava melhoria do quadro. Quando questionada sobre a sua relação com o animal de estimação demonstrava afeto, referindo que é a sua única companhia.

**Discussão:** Este caso pretende alertar para dois aspetos: a) apesar de subvalorizado pela utente, a mordedura animal pode ter complicações graves e seu tratamento passar por antibioterapia, ou até mesmo hospitalização; b) por outro lado, destaca-se o isolamento social e familiar da idosa, que neste caso levanta também questões de abandono/omissão de cuidados, ainda que camuflados, por parte das filhas e netos.

**Conclusão:** O médico de família (MF) deve estar consciencializado para o tratamento e complicações da mordedura animal. Evidencia-se também a importância do MF para a deteção de casos sociais, abandono e violência, principalmente em grandes idosos.



## PO 67 | ESCRAVATURA MODERNA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina de Jesus Peixoto dos Reis,<sup>1</sup> Ana Marques Pinho,<sup>1</sup>  
Ana Campos de Sousa,<sup>1</sup> Sara Daniela Peixoto<sup>1</sup>

1. UCSP São Neutel.

**Enquadramento:** Segundo dados do Índice Global de Escravidão 2018, existem cerca de 40 milhões de vítimas de escravidão moderna, por todo o mundo, apresentando Portugal, 26 mil "escravos modernos". A escravidão moderna define-se como recrutamento de pessoas, através de coação, ameaça mental ou física, engano, abuso e vulnerabilidade, para fins de exploração. As vítimas apresentam-se mais expostas a doença, violência, transtornos mentais, de comportamento, consumo excessivo de álcool, drogas e lesões físicas decorrentes de acidentes.

**Descrição do Caso:** Homem, 67 anos, solteiro, sem escolaridade, sem apoio familiar, não frequentador de consultas no centro de saúde. Diagnóstico provável de debilidade mental/baixo QI. Abuso crónico álcool. Agricultor por conta de outrem (trabalho não remunerado, em troca de alimentação precária e dormida em habitação partilhada, sem condições mínimas). Recorreu ao seu médico de família (MF) por náuseas, 4-5 dejeções diarreicas/dia, disúria, polaquiúria, noção de perda de peso e prurido couro cabeludo, com evolução de vários meses. Ao EO apresentava idade real superior à idade aparente, aspeto andrajoso e dor à palpação na região epigástrica. Pela suspeita de coação para trabalhar, por parte do empregador, más condições de habitabilidade e de higiene, foi pedida avaliação pela assistente social. O doente foi diagnosticado com neoplasia prostática com invasão do reto. Foi referenciado à consulta de urologia. Posteriormente foram detetadas metástases ósseas. Pela reduzida autonomia e contexto social constatou-se dificuldade na avaliação e acompanhamento do doente devido: à incapacidade de comparecimento nas consultas médicas, à falha na realização de MCDTs e cumprimento de terapêutica. Desta forma, foi pedida vaga social para institucionalização, de forma a ser possível a prestação dos cuidados de saúde necessários.

**Discussão/Conclusão:** Apesar de já ter sido abolida, a escravidão ainda permanece um problema atual. Este caso clínico ilustra a importância de uma abordagem holística e integrada da saúde. O MF apresenta um papel preponderante na deteção destes casos, dado que estes doentes em algum momento irão surgir na consulta. É importante que o MF esteja atento, principalmente a grupos mais vulneráveis. De destacar a importância da colaboração dos vários intervenientes na área da saúde, de forma a ser possível encontrar a melhor estratégia de apoio ao doente, uma vez que para assegurar cuidados médicos é necessário assegurar a parte social.

## PO 71 | PSORÍASE SOB-SUSPEITA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Juliana Carina Silva Morais,<sup>1</sup> Tatiana Peralta,<sup>1</sup> Joana Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Serra da Lousã.

**Enquadramento:** A psoríase é uma doença causada pela hiperproliferação dos queratinócitos epidérmicos, combinada com a inflamação da epiderme e derme. Manifesta-se por pápulas/placas eritematosas bem delimitadas, cobertas por escamas perlas, podendo existir prurido leve a grave. Tem prevalência de 1 a 5% na população mundial, afetando igualmente homens e mulheres, podendo ter um grande e negativo impacto na qualidade de vida. O diagnóstico é quase exclusivamente clínico. O tratamento consiste preferencialmente no uso de fármacos tópicos, podendo ser necessário recorrer a fototerapia e fármacos sistémicos. A genética parece ser relevante no desenvolvimento da doença, porém existem fatores predisponentes, como os fármacos, nomeadamente os beta-bloqueadores (BB), ainda que pouco frequentemente observado.

**Descrição do Caso:** Homem, 49 anos casado (família nuclear, ciclo de Duvall IV), enfermeiro, com AF de HTA e insuficiência cardíaca e AP de taquiarritmia sinusal, revertida quimicamente em 2007, tendo sido medicado posteriormente com bisoprolol 5mg id que manteve até 2017. Quatro anos após iniciar o fármaco apresentou lesão única, centimétrica eritematosa, descamativa, tipo psoriática no cotovelo esquerdo, tendo-lhe sido prescrito calcipotriol/betametasona com resposta extremamente favorável. Foi seguido na dermatologia, com diagnóstico de psoríase, tendo alta em 2017. Atualmente mantém lesão psoriática única de 5cm de maior diâmetro.

**Discussão:** Perante o caso colocou-se a possibilidade de uma reação cutânea psoríase-like relacionada com a toma de bisoprolol. Segundo as características do medicamento, um dos efeitos secundários muito raros dos BB é o aparecimento/agravamento de erupções cutâneas semelhantes a psoríase. De acordo com estudos transversais, o uso regular e prolongado de BB durante seis ou mais anos (tendo o utente realizado a toma durante dez anos) foi considerado estatisticamente significativo como fator major tanto acionador como agravante de psoríase, sendo estimado um risco relativo de 9.9.

**Conclusão:** Ainda que não seja possível estabelecer uma relação causa-efeito inequívoca, pretende-se aferir a suspeição diagnóstica do efeito iatrogénico conduzindo a um reconhecimento da situação e orientação para o tratamento adequado, permitindo finalmente uma otimização da gestão da doença. Portanto, deve o médico de família estar sempre alerta, mantendo continuamente presentes os possíveis efeitos iatrogénicos dos fármacos usados pelos doentes, avaliando os riscos e benefícios do seu uso quer a curto quer a longo prazo na sua doença.



## PO 73 | MELANOMA UNGUEAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Fabião,<sup>1</sup> João Sá Monteiro,<sup>2</sup> Catarina Ornelas,<sup>1</sup> Carolina Marques<sup>1</sup>

1. USF Magnolia. 2. USF São Julião.

**Enquadramento:** A melanoníquia longitudinal é caracterizada por uma faixa longitudinal castanha/preta na unha. Esta alteração ungueal está frequentemente associada a diversas condições benignas. No entanto, pode ser o primeiro sinal de melanoma ungueal, uma neoplasia rara, mas agressiva. Os autores relatam um caso de melanoma ungueal, com o objetivo de divulgar a sua apresentação clínica e a importância dos diagnósticos diferenciais de alterações da pigmentação ungueal.

**Descrição do Caso:** Mulher de 72 anos recorre a consulta de enfermagem para vigilância do pé diabético, em abril de 2018. Na consulta, a enfermeira de família identificou alteração da pigmentação da unha do 4º dedo da mão esquerda, tendo sido pedida a avaliação pelo médico de família. Na anamnese, a utente associava esta alteração, com cerca de dois anos de evolução, a um traumatismo da unha ocorrido em trabalhos no campo (*sic*). Ao exame objetivo apresentava melanoníquia longitudinal na unha referida, com bandas regulares e atingimento da cutícula ungueal (sinal de Hutchinson). Por suspeita de melanoma foi solicitada a colaboração da dermatologia através de telerastreio. A utente foi convocada para consulta desta especialidade em seis dias e foi realizada biópsia para estudo histológico. O resultado confirmou a suspeita de melanoma maligno ungueal e foi submetida a excisão cirúrgica da lesão em maio de 2018. Atualmente mantém vigilância semestral na consulta de dermatologia.

**Discussão:** A melanoníquia longitudinal está frequentemente presente nas fases iniciais de melanoma, mas também em várias condições benignas. Do ponto de vista clínico, existem alguns fatores que orientam o diagnóstico diferencial e podem ser sistematizados na abordagem "ABCDE". A-Age; B-Band; C-Change; D-Digit involved; E-Extension; F-Family. No entanto, é importante a articulação com os cuidados de saúde secundários, uma vez que a confirmação do diagnóstico é histológica. No caso apresentado destaca-se a identificação precoce da lesão pela enfermagem, a articulação com o médico de família para o reconhecimento da potencial malignidade e o rápido envolvimento dos cuidados de saúde secundários para a confirmação do diagnóstico, garantindo a terapêutica adequada atempadamente.

**Conclusão:** É fundamental considerar o melanoma ungueal no diagnóstico diferencial de melanoníquia longitudinal. A articulação de cuidados é imprescindível para o diagnóstico precoce e sucesso terapêutico.

## PO 89 | UM CASO DE TROMBOFLEBITE OU UMA AGULHA NO PALHEIRO?

Ana Margarida Cunha e Sousa Ribeiro da Silva,<sup>1</sup> Sílvia Rei<sup>1</sup>

1. USF Cruzeiro - ACeS Loures-Odivelas.

**Enquadramento:** A obtenção de uma história clínica completa e dirigida é de extrema importância para um correcto diagnóstico e encaminhamento dos doentes.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo feminino, 70 anos, antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, síndrome depressivo e canal lombar estreito. Em fevereiro de 2019, no âmbito de consulta de diabetes, refere queixas de claudicação intermitente, tendo sido prescrito *ecodoppler* arteriovenoso dos membros inferiores (EDAV- MI). Em abril de 2019 recorre a consulta aberta da unidade por episódio de edema e dor do membro inferior (MI) direito que motivou ida ao serviço de urgência (SU), onde foi diagnosticada tromboflebite (TF), tendo sido medicada com enoxaparina, com melhoria do edema. O EDAV – MIF de março de 2019 não apresentava alterações de relevo. A 18/04 recorre a consulta aberta ainda por manutenção das queixas dolorosas, principalmente ao toque e à pressão do MI direito. Foi pedido novo EDAV-MI, que revelou formação hipocócica de cerca de 20mm, mal definida, abrangendo a porção profunda da camada adiposa e a porção superficial do músculo adjacente, mal delimitada e acentuação vascular anómala. Mostra ainda formação linear de cerca de 25mm de profundidade e comprimento de 45mm. Foi posta a hipótese diagnóstica de se tratar de espinho de planta. A doente foi referenciada ao SU para observação por cirurgia geral. Após remoção do corpo estranho verificou-se tratar-se de uma agulha.

**Discussão:** Posteriormente à remoção do corpo estranho, a doente refere sensação de dor aguda no MI, ao se sentar após ter estado a costurar, surgindo posteriormente os sinais inflamatórios. Os diagnósticos de TF e trombose venosa profunda do MI eram hipóteses diagnósticas pertinentes, tendo em consideração as queixas e os fatores de risco cardiovasculares da doente. Portanto, este caso evidencia a importância da obtenção da história clínica e dos acontecimentos associados ao surgimento dos sintomas para uma orientação adequada dos utentes.

**Conclusão:** A relação médico-doente estabelecida com o médico de família, sendo uma relação que se estabelece ao longo do tempo, permite uma maior abertura e confiança do utente, possibilitando uma resolução precoce e orientada dos problemas dos utentes, poupando o recurso a meios complementares de diagnóstico.



### PO 91 | COMO GERIR A PUBERDADE PRECOCE?

Rita Sofia Cachulo Aguiar Fonseca,<sup>1</sup> Liliane Carvalho,<sup>1</sup>  
Ana Teresa Nogueira,<sup>1</sup> Victoria Radamovsch<sup>1</sup>

1. ACeS Baixo Mondego.

**Enquadramento:** A suspeita de puberdade precoce, definida pela Direção-Geral da Saúde como o surgimento de sinais pubertários antes dos oito anos nas raparigas e dos nove anos nos rapazes, é um motivo comum de referenciação para a endocrinologia pediátrica. No entanto, apenas uma pequena percentagem dos casos exige realmente investigação adicional. Cabe ao médico assistente (MF) saber identificar os sinais de alerta, no sentido de oferecer a casos selecionados uma orientação precoce.

**Descrição do Caso:** Uma criança do sexo feminino, com oito anos e cinco meses de idade, inserida numa família funcional nuclear na fase IV ciclo de Duvall e classe média de Graffar, apresenta pilosidade púbica, bem como noção de aumento do volume mamário desde os sete anos e seis meses. Em consulta de saúde infantil objetiva-se também pilosidade axilar, leucorreia ligeira e odor apócrino, considerando-se o estágio pubertário de M2PP1-2. A doente encontra-se no percentil 75 de peso, estatura e índice de massa corporal. A sua estatura-alvo é calculada em 162,95cm. Após encaminhamento para consulta de endocrinologia pediátrica, o estudo complementar revelou FSH de 1,5mUI/mL, LH 0,2mUI/mL, estradiol 17pg/ml e IGF-I 203ng/mL e idade óssea radiográfica de dez anos. A ecografia pélvica não mostrou alterações. A doente foi diagnosticada com puberdade precoce central idiopática, iniciando terapia com triptorelina, um análogo de GnRH, com boa evolução estatura-ponderal e de desenvolvimento.

**Discussão e Conclusão:** Os contactos regulares entre a criança e o MF permitem facilitar a avaliação e diagnóstico diferencial entre a puberdade precoce e aquilo que são as variantes do normal, facilitando a referenciação de situações emergentes. A identificação e gestão atempadas da puberdade precoce são atuações fundamentais na prevenção de possíveis complicações do desenvolvimento infantil, nomeadamente baixa estatura, problemas comportamentais e de imagem corporal.

### PO 107 | AS DESVANTAGENS DE ACOMPANHAR UM DOENTE AO LONGO DA VIDA...

Catarina Neves dos Santos,<sup>1</sup> Maria de Fátima Simões Franco,<sup>1</sup>  
Ana Cláudia Ramos<sup>1</sup>

1. USF Ramada.

**Enquadramento:** A acromegalia resulta da produção excessiva de IGF1 no adulto e pode ser causada por um adenoma da hipófise. Manifesta-se por hipertrofia dos tecidos moles, alterações da voz, queixas articulares e roncopia e associa-se a comorbilidades cardiovasculares, respiratórias, oftalmológicas e neoplásicas. O diagnóstico é feito pelo aumento do IGF1 e RM-CE. O tratamento baseia-se na excisão cirúrgica do adenoma e eventualmente terapêutica farmacológica.

**Descrição do Caso:** Homem, 55 anos, inspetor no metropolitana de Lisboa, antecedentes de intolerância à glicemia em jejum e dislipidemia, medicado com metformina 500mg 1x/dia, que recorreu à consulta aberta por queixas de diminuição da acuidade visual e pausas respiratórias noturnas. Ao exame, normotenso, IMC 32,4Kg/m<sup>2</sup>, hipertrofia dos tecidos moles da região do pescoço. Nesse sentido, solicitou-se consulta de oftalmologia e de otorrinolaringologia. Duas semanas depois, por queixas de epigastralgias, recorreu ao serviço de urgência, onde realizou TC torácica, que revelou nódulo hipodenso da tiróide com 14mm e quisto renal 4cm à esquerda. Foi então referenciado para a consulta de endocrinologia. Na consulta de endocrinologia apuraram-se os diagnósticos de bócio multinodular (com função tiroideia normal), diverticulose intestinal com colonoscopia prévia, pré-diabetes, dilatação da aurícula esquerda; observou-se fácies acromegalóide, mãos grandes e edemaciadas. Foi pedida função hipofisária, RM-CE, colonoscopia e CAAF ecoguiada: IGF1 900, GH 16,6, citologia tiroideia benigna e macroadenoma de 12mm da hipófise sem compromisso das estruturas adjacentes. Mediante o diagnóstico, o doente foi encaminhado para a consulta de neurocirurgia.

**Discussão:** O médico de família tem a vantagem de poder acompanhar o doente ao longo da sua vida, reconhecendo facilmente alterações bruscas no seu estado de saúde. No entanto, patologias com início insidioso e sintomatologia multiorgânica podem revelar-se de mais difícil diagnóstico, sobretudo se não se considerar a possível relação entre as queixas do doente, daí que provavelmente não tenha sido reconhecida a patologia em questão.

**Conclusão:** Reforça-se, assim, a importância de encarar o doente como um todo nas suas partes, isto é, considerando a possibilidade de sintomas diversos poderem integrar uma mesma doença ou, da mesma forma, poderem constituir manifestações de doenças diferentes.



## PO 109 | O INCRÍVEL MADELUNG: UM CASO DE LIPOMATOSE SIMÉTRICA BENIGNA

João Carlos Braga Simões,<sup>1</sup> Fátima Cruz,<sup>1</sup> Ana Rafaela Gave<sup>1</sup>

1. USF UarcoS.

**Enquadramento:** Os autores descrevem um caso de doença de Madelung, rara, de causa desconhecida, sem nenhum caso reportado em Portugal na literatura disponível. Esta condição, também designada por lipomatose simétrica benigna ou síndrome de Launois-Bensaude trata-se de uma doença benigna, mas altamente desfigurante, que provoca a deposição de grandes quantidades de tecido adiposo com distribuição simétrica na parte superior do corpo, com especial incidência na cabeça, pescoço, peito e braços, dando ao doente afetado uma aparência de compleição física desenvolvida e cujo único tratamento é a cirurgia plástica.

**Descrição do Caso:** Neste caso descrevemos um doente do sexo masculino, 73 anos, com antecedentes de consumo abusivo de álcool, esteatose hepática, hiperuricemia, hipertrigliceridemia, hipertensão essencial de difícil controlo e doença renal crónica de estadio IIIb. A deposição de gordura típica da doença começou há cerca de dez anos e avançou inexoravelmente em menos de seis meses até estabilizar no aspeto actual. A apresentação inicial terá coincidido com a utilização de um lombostato em contexto de espondilodiscite e a lipodistrofia instalada foi interpretada como consequência da sua utilização por um longo período e, à falta de sintomatologia específica associada ou complicações valorizáveis, assumido como uma entidade benigna sem diagnóstico. Recentemente, em consulta programada onde é seguido pelas comorbilidades cardiovasculares associadas, em particular a hipertensão de difícil controlo e a doença renal crónica, os autores reinterpretaram os dados clínicos existentes, valorizando o achado clínico da lipodistrofia, para além da sua óbvia implicação estética, tendo sido capazes de integrar todos os elementos do quadro clínico num caso de doença de Madelung.

**Discussão/Conclusão:** A revelação do diagnóstico permite relevar a massa gorda no cálculo da função renal e, tendo em conta que a deposição de gordura pode afetar as raízes nervosas cervicais, pode ser incluída no diagnóstico diferencial de neuropatia. Este caso alerta o médico de família para a necessidade constante de reinterpretação e reavaliação do doente que se apresenta em consulta, não assumindo a imutabilidade dos diagnósticos nem a estagnação do conhecimento. Apesar de, em termos práticos, a concretização de um diagnóstico de doença de Madelung, pela sua raridade e benignidade, não comprometer de sobremaneira a atuação do médico, fornece, ainda assim, uma interpretação para as suas comorbilidades.

## PO 110 | FERROPENIA NA GRAVIDEZ: UM CASO COM RELEVÂNCIA FAMILIAR

Gil Antero da Mata Duarte da Paz,<sup>1</sup> Andreia Coutinho,<sup>1</sup> Ana Sofia Bento<sup>1</sup>

1. USF São Julião da Figueira.

**Introdução:** As hemoglobinopatias são doenças genéticas e hereditárias. Em Portugal, cerca de 1 a 2% da população é portadora, a sua distribuição é heterogénea, sendo a prevalência maior em algumas regiões do Centro e Sul. Alguns casais estarão em risco de descendência com hemoglobinopatia grave.

**Descrição do Caso:** A.M.F.C., 22 anos, sexo feminino, natural de Santarém. Pertence a família nuclear constituída por três elementos na fase III do ciclo de vida de Duvall. Vem à consulta de saúde materna no dia 30/07/2018 com gravidez de sete semanas e cinco dias, G2P1 com anemia ferropénica na gravidez anterior (2014). Não realizou consulta de pré-conceção. Sem queixas, sem alterações ao exame objetivo e sem risco específico identificado na gravidez, é iniciado o protocolo de seguimento partilhado e são solicitados os estudos analíticos do primeiro trimestre. Volta a 06/08/2018 apresentando valores de hemoglobina (Hb) 13,0g/dL e volume globular médio (VGM) de 75,60fL, hemoglobina globular média (HGM) 27,4pg. Inicia suplementação com ferro, iodo e ácido fólico. Pedido estudo das hemoglobinas e ferritina. Regressa a 14/08/2018 com HbA 59,5%, HbF 0,7%, HbS 36,2% e ferritina 4ng/mL. Questionada, refere que a avó paterna tinha anemia "rara" (*sic*). Informa igualmente de episódio de urgência obstétrica, na semana anterior, com diagnóstico de aborto. Dada ferropenia, é aumentada a dose do ferro. Tendo em conta o aborto e traço falciforme é aconselhada a proterlar nova gravidez até estudo do parceiro e é referenciada à consulta de hematologia. Nessa consulta, a 26/11/2018, apresenta gravidez de sete semanas, sem queixas ou intercorrências até à data. Analiticamente novo estudo das hemoglobinas semelhante. É proposto estudo familiar, nomeadamente ao parceiro e filha. A filha tem estudo de hemoglobinopatias negativo. O parceiro ainda não aceitou ser estudado. Retorna à consulta na USF a 09/09/2019, informando termo da gravidez às dez semanas por mola hidatiforme.

**Discussão:** O médico da família acompanha a gravidez de baixo risco, sendo a pré-conceção e a gravidez uma oportunidade para identificar e modificar hábitos e situações de risco. O traço falciforme é uma condição benigna, habitualmente assintomática; contudo, o seu conhecimento é importante no aconselhamento pré-concepcional e pré-natal. O olhar atento para as indicações de rastreio, a comunicação e compreensão das implicações do estudo genético e aconselhamento pré-natal são fundamentais na prática do médico de família.



## PO 111 | SINAIS E SINTOMAS... GRANDE PUZZLE

Mégane Almeida Vieira,<sup>1</sup> José Manuel Seara,<sup>1</sup> Christelle Costa<sup>1</sup>

1. USF Arquis Nova.

**Enquadramento:** A síndrome da veia cava superior (SVCS) manifesta-se por edema do pescoço e da face, toracalgia, dispneia e alterações neurológicas e pode ser originado por qualquer condição que invada a VCS ou a comprima extrinsecamente. Constitui o primeiro sinal de tumor intratorácico em 60% das vezes, com uma instalação abrupta nestes casos, imposta pelo crescimento tumoral acelerado e não desenvolvimento de trajeto venoso colateral. O tratamento engloba medidas de suporte e resolução do problema subjacente.

**Descrição do caso:** Mulher, 30 anos, solteira. Sem antecedentes relevantes. Medicação habitual: ACO. A utente recorre ao serviço de urgência (dia 1) por omalgia à direita, edema da hemiface esquerda, lesões dérmicas hipopigmentadas no membro superior esquerdo, telangiectasias inframamárias e prurido generalizado com dois dias de evolução. Objetivada anemia normocrômica e normocítica e PCR: 7,96mg/dL foi medicada com anti-inflamatório e analgésico com indicação para reavaliação se agravamento sintomático. Ao 15º dia recorre novamente ao serviço de urgência por dor cervical e telangiectasias no abdómen superior. Realizou estudo analítico (agravamento da anemia), radiografia do tórax e ecografia cervical "...várias adenopatias reativas a processo inflamatório local...", tendo tido alta com indicação para recorrer ao MF a fim de repetir estudo analítico e ecografia em um mês. Ao 17º dia recorre à consulta aberta por manutenção das queixas, faz-se pedido urgente de TC cervical e tórax. A *posteriori*, e já com acesso ao RSE, constata-se a existência de uma massa mediastínica – na radiografia do tórax do 15º dia –, pelo que se contactou a utente e referenciou ao SU por suspeita de SVCS. A TC cervical e toraco-abdomino-pélvica revelou "volumosa massa no mediastino anterior, com 86x69mm, que desloca posteriormente os vasos mediastínicos e comprime acentuadamente a veia cava superior, sem oclusão". Após biópsia da lesão foi diagnosticado linfoma não hodgkin – linfoma difuso de grandes células B, pelo que se referenciou a utente ao IPO.

**Discussão/Conclusão:** O médico de família é confrontado com sinais e sintomas pouco específicos, possíveis de serem enquadrados numa multiplicidade de diagnósticos e que, ainda assim, podem ser a primeira manifestação de uma patologia maligna. Este relato de caso vem reforçar a importância da correta valorização de achados clínicos e interpretação dos meios complementares de diagnóstico no estabelecimento do diagnóstico precoce.

## PO 123 | O QUE PODE ESTAR POR TRÁS DE UMA POLIARTRALGIA?

Ana Carolina da Cruz Maruques,<sup>1</sup> Ana Filipa Fernandes,<sup>1</sup> Patrícia Borges,<sup>2</sup> Raquel Landeiro Lopes<sup>1</sup>

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

**Enquadramento:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistémica de causa desconhecida, atinge articulações periféricas e simétricas. Pode evoluir para destruição por vezes maciça com incapacidade importante. Tem uma prevalência de 0,5-1% e afeta mais o sexo feminino. O seu início dá-se normalmente entre os 35-50 anos, mas pode surgir em qualquer idade.

**Descrição do Caso:** Sexo masculino, 34 anos, saudável, mecânico, com excesso de peso, sem outros antecedentes pessoais de relevo e sem medicação habitual. Vem à consulta a 07/05/2019 por algias nas mãos de ritmo inflamatório com oito semanas de evolução. A dor é pior de manhã ao acordar, referindo sensação de mãos presas e inchadas pelo menos durante uma hora. Localiza a dor nas interfalângicas proximais (IFP) e nas metacarpofalângicas (MF). Associa as queixas ao trabalho, mas refere que "à medida que vou aquecendo, a dor desaparece". Negava queixas noutras articulações, perda de peso ou outros sintomas. Nega casos familiares de doenças autoimunes. Ao exame objetivo apresentava-se corado e hidratado. No exame das mãos não existiam deformidades nem zonas edemaciadas ou ruborizadas. Sem dor à mobilização de ambos os punhos e articulações MF, IFP e distais. O doente referiu dor à compressão da 2ª e 3ª IFPs da mão direita (MD), sem ressalto ou flutuação associada. Foi pedido hemograma, função renal e hepática, glicemia, fator reumatoide (FR), anticorpos antinucleares (ANA), complemento C3 e C4, velocidade de sedimentação (VS), proteína C reativa (PCR), raio-X (Rx) às mãos. Ficou medicado com naproxeno 250mg de 8/8h. A 28/05/2019 o doente trouxe os exames pedidos. Referiu alívio ligeiro da dor, mantendo sensação de "falta de óleo nas mãos de manhã". Analiticamente sem alterações no hemograma, na função renal e hepática. Apresentava glicemia de 86mg/dL, FR 344UI/mL, ANA 1,2, VS 24mm/h, PCR 0,36mg/L, C3 e C4 negativos. O Rx revelava hipercaptação de partes moles, osteopenia periarticular com erosões na IFP do 1º, 2º e 3º dedo da MD. Ajustou-se a dose de naproxeno para 500mg de 12/12h e pediu-se consulta de reumatologia urgente no hospital de referência.

**Discussão/Conclusão:** Com este caso pretende-se alertar para a clínica de poliartrites que podem ser incapacitantes se a intervenção for tardia. O médico de família está numa situação privilegiada para o diagnóstico precoce destas patologias, porque muitas vezes é a ele que chegam as primeiras queixas, tendo um papel importante na caracterização da dor e pesquisa etiológica da mesma.



## PO 135 | QUANDO AS PEDRAS NÃO MOEM, MAS PESAM!

Simão Barbosa Salazar<sup>1</sup>

1. UCSP Grândola.

**Enquadramento:** A litíase vesicular (LV) está presente em 10-20% da população ocidental, sendo que apenas 20% destes indivíduos desenvolvem sintomas no período de 20 anos após o diagnóstico. A pesquisa de LV em doentes assintomáticos não está indicada.

**Descrição do Caso:** Homem de 60 anos, natural da Ucrânia, residente em Portugal há 17 anos, com antecedentes pessoais de LV diagnosticada há mais de 20 anos por ecografia abdominal realizada por rotina. Em 2012, por história de queixas dispépticas que motivaram a realização de sucessivas ecografias abdominais com reconfirmação da presença de LV, o doente iniciou terapêutica com ácido ursodesoxicólico. Foi apurado em endoscopia digestiva alta a presença de gastrite com *Helicobacter pylori* positivo em biópsia, sendo alvo de tratamento dirigido. Houve resolução das queixas neste período. Em 2014 o doente foi referenciado a consulta de cirurgia, estando assintomático, pretendendo apenas ser esclarecido relativamente à história natural da LV. Foi prestado esclarecimento e teve alta. O doente regressou ao centro de saúde em 2018. Apresentava-se dominado por um fatalismo marcado relativamente à sua LV, apesar da ausência de qualquer queixa gastrointestinal. O receio ressurgiu face ao falecimento de uma conhecida por complicações após colecistectomia. Apesar das dificuldades acrescidas pela barreira linguística foi possível informar e tranquilizar o doente.

**Discussão:** Os sintomas característicos de LV constituem ataques episódicos de dor intensa no hipocôndrio direito ou epigastro com duração de pelo menos 15-30 minutos com irradiação para a região dorsal direita ou ombro direito e uma resposta positiva a analgésicos. A presença de outros sintomas não característicos obriga a ponderar diagnósticos alternativos para dor abdominal superior. Muitos destes sintomas atípicos persistem após colecistectomia. No presente caso o doente negava queixas atuais ou anteriores claramente compatíveis com cólica biliar. Foi a confirmação sucessiva da presença de LV em ecografia abdominal um caso de sobrediagnóstico?

**Conclusão:** O caso descrito reforça a utilização de exames de forma dirigida e criteriosa como meios complementares à avaliação clínica. O acesso facilitado a exames laboratoriais e imagiológicos, com a sua prescrição em contexto de avaliação de rotina, conduz frequentemente a casos de sobrediagnóstico e às suas consequências, para o indivíduo e para o sistema de saúde.

## PO 136 | AQUI HÁ GATO

Ana Gabriela Leite Fernandes,<sup>1</sup> Susana Mendonça<sup>1</sup>

1. UCSP Santa Maria 2.

**Enquadramento:** A esporotricose é uma infeção cutânea e subcutânea, crónica ou subaguda, causada por fungo da espécie *Sporothrix spp.* Embora seja uma micose rara na Europa, foram já reportados alguns casos em Portugal. Ao contrário de outras micoses, a infeção surge quando o fungo penetra no corpo através de pequenos cortes e arranhões, estando associada aos indivíduos que trabalham em jardinagem, floristas que contactam com rosas, musgo esfagno ou outras plantas e estão também descritos casos em humanos após arranhadura de gatos infetados, sendo excecional o contágio inter-humano.

**Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, raça caucasiana, com 22 anos de idade, saudável, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, recorre à consulta aberta por apresentar várias lesões, não-pruriginosas, nos braços, com uma semana e meia de evolução. Tinha já recorrido ao serviço de urgência pelas mesmas queixas, tendo sido medicada para líquen plano com corticoide tópico, mas sem melhoria clínica. Após questionada, a jovem relatou ter adotado recentemente um gato vadio e que este também apresentava lesões dermatológicas, estando já em tratamento pelo veterinário. Ao exame objetivo apresentava várias lesões inflamatórias ovais, nos braços, de bordos elevados e regulares, com dimensões variáveis tendo a maior lesão cerca de 4x3cm (maiores eixos). A superfície da lesão tinha características pápulo-nodulares, com pequenas áreas de ulceração. Assim, dadas as características das lesões e contexto epidemiológico, levantou-se a hipótese diagnóstica de esporotricose cutânea, posteriormente confirmada dado tratar-se do mesmo diagnóstico do gato. Foi medicada com itraconazol 200mg/dia repartidos em duas tomas, que cumpriu durante 30 dias, altura em que se verificou remissão completa das lesões e manteve a mesma por mais um mês. Neste caso, a colheita de uma história clínica completa foi fundamental para o diagnóstico diferencial e sucesso terapêutico. Optou-se, assim, pela não realização de outro estudo complementar, exceto uma colheita analítica da função hepática prévia ao tratamento instituído e monitorização após início terapêutico.

**Conclusão:** Com este caso pretendeu-se realizar uma atualização sobre a entidade clínica – esporotricose cutânea –, nomeadamente quanto ao contexto clínico, diagnóstico e tratamento, mas sobretudo sensibilizar todos os colegas para a existência desta entidade e a importância de fazer uma colheita de história clínica pormenorizada.



## PO 137 | SÍNDROMA DE POLAND: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Virgínia Martins Rodrigues<sup>1</sup>

1. USF de Ronfe.

**Enquadramento:** A síndrome de Poland (SP) é uma anomalia congénita rara, com uma incidência estimada de um em cada 20.000 recém-nascidos. Caracteriza-se por uma agenesia do músculo peitoral maior, resultando em anormalidades, que podem afetar o tórax, ombro, braço e mão. É habitualmente esporádica e unilateral, exibe preponderância pelo género masculino e afeta mais frequentemente o lado direito. A extensão e a gravidade das anormalidades variam entre os indivíduos afetados.

**Descrição do Caso:** Recém-nascido com sete dias de vida, nascido por parto de cesariana programada por antecedentes de fístulas perianais da mãe, às 38 semanas, sem intercorrências durante o parto e maternidade, recorre à primeira consulta de saúde infantil na Unidade de Saúde Familiar. No exame objetivo observa-se assimetria do tórax anterior, com aparente concavidade do tórax à direita. A auscultação cardíaca e pulmonar não apresenta alterações, sendo o restante exame físico normal. Sem alterações do desenvolvimento mamilar ou anomalias estruturais dos membros, nomeadamente dos dedos. Foi pedida ecografia do tórax anterior, que realizou passado uma semana. Na ecografia foi confirmada agenesia do músculo peitoral maior, compatível com SP, sendo que os restantes músculos da parede torácica apresentavam um normal desenvolvimento. Nesta segunda consulta, com 30 dias de vida, mantém a assimetria torácica, sendo ainda visível ligeira retração intercostal entre a segunda e a terceira costela à direita. Sem outras alterações.

**Discussão:** A SP é na sua essência maioritariamente estética, exibindo raro compromisso funcional. Na maioria das crianças, os músculos adjacentes ao músculo peitoral maior conseguem compensar o défice muscular. Contudo, têm sido descritos casos de escoliose secundária, atribuída ao desequilíbrio muscular entre o ombro afetado e o contralateral. Está muitas vezes associada ao subdesenvolvimento dos dedos da mão ipsilateral (braquidactilia), apresentando dedos pequenos e subdesenvolvidos (vestigiais) e, em alguns casos, sindactilia. Em casos raros, em doentes severamente afetados, podem ocorrer anormalidades uretéricas e renais, anomalias das vias biliares e hepáticas, dextrocardia, entre outras.

**Conclusão:** Uma vez que a SP pode associar-se a morbilidade significativa, é importante que a comunidade médica se mantenha atualizada sobre o tema, de forma a conseguir reconhecer os sinais que lhe permitam efetuar o diagnóstico atempado desta condição.

## PO 143 | CONSULTA DE VIGILÂNCIA E NÃO SÓ! A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Luísa Rodrigues Pinto,<sup>1</sup> Adriana Martins,<sup>1</sup> Inês Santos Cruz,<sup>1</sup> Mariana Belo,<sup>1</sup> Carla Lunet<sup>1</sup>

1. USF Viriato.

**Enquadramento:** O cancro gástrico é em Portugal a quinta causa de morte por cancro, sendo o país da Europa Ocidental com maior prevalência desta patologia. A variação na frequência desta doença entre regiões deve-se sobretudo a diferenças no regime alimentar e fatores genéticos. A sintomatologia é maioritariamente discreta e de aparecimento tardio.

**Descrição do Caso:** Mulher de 78 anos, autónoma para as AVD, tipo de família unitária, Graffar – classe média baixa, APGAR - 8 pontos. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus (DM) tipo 2; HTA; obesidade; dislipidemia. Sem hábitos tabágicos nem alcoólicos. Medicação habitual: omeprazol; sitagliptina/metformina; metformina; gliclazida; olmesartan/hidroclorotiazida; lercanidipina. Sem antecedentes familiares de relevo. Em consulta de DM, a 16/04/2019, referiu disfagia para sólidos com evolução de três semanas. Sem outras queixas associadas. Ao exame objetivo: sem alterações relevantes. Foi pedida endoscopia digestiva alta (EDA). A 23/04/2019 vem mostrar o resultado da EDA que revelou irregularidade da mucosa cárdica e subcárdica, confirmando-se neoplasia maligna do cárdia através do exame histológico. Foi explicado à utente o diagnóstico e a subsequente orientação. Contactou-se o serviço de cirurgia geral para referência e agendamento de consulta urgente. Em meio hospitalar realizou eco-endoscopia e TC toraco-abdomino-pélvica que revelaram lesão tumoral do cárdia com espessamento de todas as camadas da parede gástrica. Foi submetida a laparoscopia de estadiamento a 14/05/2019, que demonstrou não haver metastização hepática nem peritoneal. Encontra-se atualmente a fazer quimioterapia, mantendo seguimento em consulta de oncologia e cirurgia geral. No dia 17/09/2019 veio a consulta de HTA, acompanhada pelo filho, tendo-se feito ajuste de medicação anti-hipertensora e abordagem de dúvidas relativamente à sua situação, bem como do apoio familiar que tem tido. Atualmente encontra-se a aguardar decisão de equipa multidisciplinar relativamente a possível intervenção cirúrgica, mantendo o seguimento no MF.

**Discussão:** Perante o diagnóstico de patologia oncológica é importante manter o seguimento regular do utente, de modo a avaliar não só a sua restante patologia de base, mas também proceder a avaliação psicológica e de suporte familiar.

**Conclusão:** Este caso demonstra a importância do MF na valorização atempada das queixas do utente e o seu papel crucial no diagnóstico precoce e posterior articulação com os cuidados secundários.



## PO 151 | BURNING MOUTH SYNDROME: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Dias Teixeira,<sup>1</sup> Joana Duarte,<sup>1</sup> Carla Sérgio<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Enquadramento:** A Burning Mouth syndrome (BMS) caracteriza-se pela sensação de queimadura ou dormência da boca, geralmente envolvendo a língua, sem que sejam detetadas alterações visíveis na mucosa oral. A causa é desconhecida e o diagnóstico é feito através da exclusão de outras causas.

**Descrição do Caso:** RMJG, sexo feminino, 80 anos, casada, reformada, família nuclear, na fase VIII do ciclo de Duvall. Apresenta, como antecedentes pessoais, hipertensão arterial, dislipidemia e osteoporose. Sem hábitos etílicos ou tabágicos. Medicada habitualmente com pravastatina 40mg id, lisinopril + hidroclorotiazida 20/12,5mg id, ácido ibandrónico 150mg id e clonazepam 2mg id. Recorre à consulta no dia 22/08/2018 por queixas de sensação de língua dormente, inchada e seca, com agravamento nas últimas duas semanas. Terá consultado médico dentista, que excluiu patologia do foro dentário. Estava a aplicar elugel® creme, com alívio parcial das queixas. Ao exame objetivo não apresentava qualquer alteração da mucosa oral. Optou-se por medicar com diclofenac solução bucal 2x/dia. Um mês depois volta à consulta por manter as queixas. Opta-se por suspender o ácido ibandrónico por suspeita de iatrogenia e foi medicada com associação de vitaminas do complexo B. No entanto, a utente regressa três semanas depois com manutenção das queixas. Ao consultar o processo clínico da utente, verificamos que estes sintomas são motivo recorrente de consulta desde há vários anos, descritos pela primeira vez em 2013. Desde então consultou estomatologista, que não detetou qualquer lesão na mucosa oral. Aplicou várias pomadas e elixires, sem melhoria. Foi ainda medicada com clonazepam 2mg, com persistência dos sintomas.

**Discussão e Conclusão:** A BMS é uma patologia rara e idiopática. Ocorre mais frequentemente em mulheres na pré e pós-menopausa, sem nenhum fator desencadeante conhecido. Perante clínica sugestiva devem ser excluídas: patologias dentária ou estomatológicas, défices nutricionais, alergias alimentares ou medicamentosas, ansiedade ou depressão. Apesar de evidências escassas têm sido utilizadas diversas terapêuticas, incluindo antidepressivos tricíclicos, ácido  $\alpha$ -lipóico, clonazepam, anticonvulsivantes e terapia cognitivo-comportamental. Neste caso, várias opções de tratamento foram tentadas ao longo dos anos, sem nenhuma melhoria clínica. Pretende-se também alertar para o facto de esta patologia afectar o dia-a-dia dos indivíduos e a sua qualidade de vida.

## PO 154 | RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO COM PESQUISA DE HPV DE ALTO RISCO: UMA NOVA PROBLEMÁTICA

Sofia Marques Coelho Costa e Silva,<sup>1</sup> Nuno Miguel Natário Farias,<sup>1</sup> Patrícia Sofia Horta e Cortes,<sup>2</sup> Filipa Andreia Figueira Guerra,<sup>2</sup>

1. USF Vasco da Gama. 2. UCSP dos Olivais.

**Enquadramento:** Está bem estabelecido que a infeção pelo *Human papillomavirus* (HPV) de alto risco é condição necessária para a génese do cancro do colo do útero (CCU). O teste HPV, como método primário de rastreio, tem vindo a ganhar popularidade nos cuidados de saúde primários, pois permite uma proteção para carcinoma invasivo 60-70% superior à citologia, apresentando um valor preditivo negativo muito próximo dos 100%.

**Descrição do Caso:** Este caso retrata uma jovem de 32 anos, enfermeira, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorreu à consulta de saúde infantil do seu filho, tendo aproveitado o contacto para questionar acerca do resultado do rastreio do CCU com pesquisa de HPV realizado duas semanas antes. Foi consultado o registo na plataforma de apoio clínico e verificou-se um resultado positivo para outros tipos de HPV de alto risco, que não o 16 e 18. Nestas circunstâncias está preconizada a realização de citologia reflexa na mesma amostra, que se revelou negativa para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM). Ao contrário do que acontece com a positividade para o HPV 16 e 18, em que os doentes são chamados para colposcopia, nestes casos é indicado repetir o rastreio dentro de um ano. Foi transmitida esta informação, bem como o seu significado clínico. A doente mostrou-se preocupada e com dúvidas em relação à transmissão do vírus, demonstrando-se impaciente pelo tempo de espera até à realização de nova colheita. Apesar de tranquilizada, regressou um mês depois para pedir baixa no seguimento de humor deprimido desde que soube o resultado do rastreio. Encontrava-se receosa da possível evolução para um carcinoma, bem como angustiada pela instabilidade gerada na relação conjugal.

**Discussão e Conclusão:** Este caso realça uma nova problemática associada ao teste HPV de alto risco que não se considerava no método citológico, nomeadamente o possível impacto psicológico de um resultado positivo para outros HPV (que não 16 ou 18), com uma citologia reflexa NILM. Podendo a infeção por HPV ser transitória e resolver espontaneamente, especialmente em mulheres jovens, deparamo-nos com a possível sobreidentificação de HPV, cujo resultado pode condicionar a saúde e bem-estar das mulheres. Como em todos os rastreios, as capacidades de comunicação estão em destaque, devendo o médico de família procurar realizar um aconselhamento pré-teste, explicando às utentes o risco de se conhecer uma infeção transitória e de negligenciar um verdadeiro processo pré-maligno.



## PO 158 | A INTERDISCIPLINARIDADE EM PROL DO UTENTE: UM CASO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Francisco Nunes Caldeira,<sup>1</sup> Ana Ventura,<sup>1</sup> Ana Isabel Machado,<sup>1</sup> Beatriz Paiva Amaral,<sup>1</sup> Francisco Nunes Caldeira<sup>2</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. 2. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada.

**Enquadramento:** A doença inflamatória intestinal (DII) caracteriza-se por inflamação crónica e disbiose intestinal imune-mediadas. Os principais tipos de DII são a colite ulcerosa e a doença de Crohn, podendo as manifestações clínicas ser intestinais e/ou extraintestinais. A abordagem da DII exige articulação interdisciplinar.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo feminino, 29 anos, hipertensa e fumadora. Vive em união de facto, tem o 9º ano de escolaridade e é caixeira. Pertence a família nuclear, classe III na classificação de Graffar. Apresenta histórico de anemia com mais de um ano de evolução, pouco sintomática e com fraca resposta a terapêutica de reposição oral de ferro e ácido fólico. A 21/06/2019 recorre ao serviço de urgência por retorragia e desconforto hipogástrico. É diagnosticada com crise hemorroidária de novo e medicada em conformidade. É observada pelo seu médico de família (MF) no dia seguinte, onde é requisitada retossigmoidoscopia flexível e solicitado à utente a disponibilização do relatório para leitura em contacto assistencial não presencial. Do relatório, lido a 14/08/2019 – véspera de férias do MF – sobressai "(...) colite ulcerosa em fase ativa (...)". Foi prontamente estabelecido contacto telefónico com o serviço de gastroenterologia para discussão do caso, sugerindo-se terapêutica com messalazina 3g e encaminhamento urgente à gastroenterologia. Posteriormente, também telefonicamente, contactou-se a utente, informando-a da situação e procedendo-se de acordo com o discutido.

**Discussão:** Um sinal até então não manifestado motivou aprofundamento da investigação diagnóstica de uma anemia de difícil resolução. O relatório da retossigmoidoscopia foi lido na véspera de férias do MF, impossibilitando a resposta presencial em tempo útil. Dados os contextos clínico e temporal, agiu-se imediatamente: estabeleceram-se contactos telefónicos com o serviço de gastroenterologia e a utente para orientação da situação de forma não presencial. O caso salienta a competência nuclear do MF de gestão dos cuidados de saúde primários na adaptação aos diferentes contextos de doença, utilização eficaz dos recursos disponíveis e coordenação com outra especialidade, de modo a salvaguardar e proteger os interesses (isto é, advogando) do utente.

**Conclusão:** O caso mostra como a complementaridade e boas relações interdisciplinares favorecem melhor prestação de cuidados de saúde. Ressalva também o papel central do MF na coordenação e gestão dos cuidados aos seus utentes.

## PO 162 | UMA QUEIXA BANAL, UM DIAGNÓSTICO COMPLEXO...

Cátia Freitas Tomé De Andrade,<sup>1</sup> Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM).

**Enquadramento:** O termo distúrbios temporomandibulares é um termo amplo para os quadros que causam disfunção da articulação temporomandibular (ATM) ou dor na mandíbula e face. Estes incluem problemas das articulações, dos músculos e da fáscia fibrosa que os une. Estes quadros são relativamente frequentes a nível dos cuidados de saúde primários e são mais comuns em mulheres.

**Descrição do Caso:** Mulher de 35 anos, fumadora, sem outros antecedentes de relevo. Recorre ao seu médico de família por queixas de dor a nível da ATM esquerda, associada sobretudo à mastigação e por tumefação pré-auricular esquerda desde há dois meses. Ao exame objetivo com mímica facial mantida, mas com limitação da abertura da mandíbula e com massa a nível da ATM esquerda com cerca de 5cm, dura, aderente aos planos profundos, sensível à palpação e sem erosões cutâneas associadas. Nesse contexto foi pedida uma ortopantomografia, que revelou uma imagem de destruição da ATM esquerda, pelo que se contactou e enviou a utente a consulta de estomatologia. Aí foi pedida TC maxilo-facial que mostrou, em continuidade com o condilo esquerdo, sem planos de clivagem com o mesmo, uma lesão calcificada, de aspeto em "pipoca", medindo cerca de 4,6x4,5cm, com componente de partes moles, atingindo o espaço mastigador e interrompendo o parafaríngeo, sugestiva de condrossarcoma. Foi realizada biópsia sob anestesia geral, que confirmou esse diagnóstico. A utente foi então encaminhada ao Instituto Português de Oncologia, onde realizou RM para melhor caracterização da lesão. Foi ainda avaliada por um neurocirurgião de outro hospital, antes de ser submetida a cirurgia para exérese do tumor.

**Discussão:** Entre o primeiro contacto médico e a exérese do tumor decorreram cerca de nove meses, o que é em parte justificável pela insularidade, na medida em que o hospital na ilha de São Miguel não tem todos os recursos necessários nestas situações mais raras. Por exemplo, o material de biópsia teve que ser enviado para Coimbra e, devido à sua complexidade, a cirurgia foi realizada em Lisboa.

**Conclusão:** Este caso demonstra as limitações de recursos que existem a nível dos cuidados de saúde numa ilha. Nestas situações é assegurado o encaminhamento dos utentes para um determinado nível de cuidados secundários em Portugal Continental. Finalmente, este caso também serve para alertar que, por vezes, as queixas mais banais podem ter por base situações raras e graves, que devem ser excluídas.



## PO 167 | GRAVIDEZ ECTÓPICA EM MULHER COM IMPLANTE CONTRACETIVO: RELATO DE UM CASO

Rute Vanessa Tavares de Almeida Rocha,<sup>1</sup> Natália Lazanovska,<sup>1</sup> Cláudia Cristina Matos Rodrigues<sup>1</sup>

1. UCSP Vila Velha de Ródão.

**Enquadramento:** A gravidez ectópica é uma gravidez extra-uterina. A maioria ocorre nas trompas, mas é possível ocorrer noutras localizações, como: ovário, cérvix e cavidade abdominal. Em casos raros pode ocorrer uma gestação múltipla (heterópica, gestação uterina e extra-uterina, simultaneamente). O diagnóstico baseia-se na determinação da  $\beta$ -HCG e na realização de ecografia transvaginal. A apresentação mais comum é de hemorragia no primeiro trimestre e/ou dor abdominal.

**Descrição do Caso:** Mulher de 33 anos de idade, portadora de implante contraceptivo, antecedentes pessoais de epilepsia, medicada com carbamazepina 400mg 2id. Recorre ao serviço de urgência de ginecologia/obstetrícia com queixas de dor pélvica, tipo "picadas" e fluxo hemático vaginal escuro, que associava a uma menstruação mais escassa que o habitual. Ao exame ginecológico apresentava vagina com quantidade moderada de sangue; colo com pequena zona vermelha peri-orifical; útero globoso discretamente aumentado e doloroso. Realizou ecografia transvaginal: "útero com imagem anecogénica intrauterina com 20,5mm de maior diâmetro (saco gestacional?); região anexial esquerda com formação ecogénica irregular com 56,9mm no interior da qual se visualiza um saco gestacional com 9,0mm com uma vesícula vitelina e um embrião de 6mm com batimentos cardíacos; pequeno derrame do fundo-de-saco de Douglas". Foi submetida a salpingectomia esquerda + laqueação da trompa à direita + curetagem + extração de implante. Todas as amostras foram enviadas para a anatomia patológica (foram tiradas fotos com consentimento). Diagnóstico anátomo-patológico: "gravidez ectópica tubar à esquerda com saco gestacional completo, embrionado, revelando vilosidades placentares com uma maturidade própria de uma gestação entre 8 e 12 semanas. Endométrio grávidico com decidualização do estroma e glândulas endometriais com fenómenos de Arias-Stella". Existia, portanto, gravidez ectópica, não se tendo confirmado gravidez heterópica.

**Discussão:** A contraceção com progestativo isolado (oral/implante) só pode ser usada caso a terapêutica antiepiléptica não seja indutora de enzimas hepáticas. Os fármacos antiepilépticos, mais vulgarmente usados, indutores das enzimas hepáticas são: carbamazepina, oxycarbazepina, fenobarbital, fenitoína, pirimidona, topiramate, vigabatrin. Sendo a rotura de uma gravidez ectópica uma emergência cirúrgica, que põe em risco a vida da mulher, é necessário ter em atenção as interações medicamentosas.

## PO 168 | NECROBIOSE LIPOÍDICA: CASO CLÍNICO

Bárbara Cardoso Barbosa,<sup>1</sup> Rita Pereira,<sup>1</sup> Mariana Rodrigues,<sup>1</sup> Sílvia Neves,<sup>1</sup> Rita Gomes<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium.

**Enquadramento:** A necrobiose lipóidica (NL) é uma patologia muito rara que afeta cerca de 0,3% dos diabéticos, sendo mais frequente na diabetes mellitus tipo 1. Quanto ao sexo, as mulheres são as mais afetadas num ratio de 3:1. A idade média do surgimento na diabetes mellitus tipo 1 é aos 22 anos, enquanto no tipo 2 o aparecimento das lesões é cerca dos 49 anos de idade. A NL consiste numa patologia associada à degenerescência do colagénio, formação de granulomas em paliçada e ao espessamento da parede dos vasos. A sua etiologia é ainda incerta, existindo várias hipóteses que passam por deposição de imunoglobulinas, microangiopatia ou síntese anómala de colagénio.

**Descrição do Caso:** Homem de 50 anos, motorista de longo curso, integrado em família nuclear em fase IV do ciclo de Duval. Utente com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 desde 2016, com incumprimento terapêutico e mau controlo analítico (HbA1c de 9,1%), dislipidemia, hipertensão arterial e excesso de peso. Sem alterações recentes na medicação. Vem a consulta de diabetes em agosto de 2019, referindo manchas de cor amarelada/acastanhada, arredondadas, a maior das quais de 5-6cm de maior diâmetro, com cerca de seis meses de evolução. Foi realizado ajuste terapêutico, reforço dos ensinamentos sobre a importância da alimentação e, pelas lesões cutâneas, enviado a consulta de dermatologia por suspeita de necrobiose diabética, que foi confirmado.

**Discussão:** A NL é uma patologia rara, não patognomónica da diabetes mellitus, mas relacionada com esta. Perante o aparecimento destas lesões, o médico de família deverá ter um grau de suspeição clínica muito elevado para o diagnóstico desta patologia. Contudo, esta suspeição clínica é importante quer para a orientação atempada para os cuidados de saúde secundários, para confirmação do diagnóstico, quer para um correto acompanhamento e orientação do doente nos cuidados necessários para evitar a progressão da doença, tendo sempre em mente o objetivo da prevenção da ulceração e o controlo da patologia de base.

**Conclusão:** A consulta de vigilância da diabetes deve abordar todos os aspetos desta doença, mesmo os mais raros. Contudo, quando nos referimos a patologias pouco frequentes muitas vezes o papel do médico de família é o de capacitar o doente na compreensão da sua patologia e apoiar a família na mudança da dinâmica que este tipo de patologia implica.



## PO 177 | AVALIAÇÃO FAMILIAR – E TUDO O EAM MUDOU

Tiago Alexandre Santos Simões,<sup>1</sup> Joana Veloso Gomes,<sup>1</sup> Vera Cristina Carmo de Sousa,<sup>2</sup> Rui Lourenço,<sup>1</sup> Diana Cristina Almeida da Silva<sup>1</sup>

1. USF Quarteira. 2. UCSP Olhão.

**Enquadramento:** O enfarte agudo do miocárdio (EAM) continua a ter um forte impacto na saúde em Portugal, independentemente do aumento da sobrevida livre de sequelas e da redução nas taxas de mortalidade intra-hospitalar pós evento pela deteção precoce. O impacto destes eventos na estrutura das dinâmicas familiares das vítimas é imenso. A dor precordial é a manifestação clínica mais comum; no entanto, em pacientes diabéticos é possível a existência de sinais e sintomas atípicos.

**Descrição do Caso:** Homem, 59 anos; fumador (85 UMA); antecedentes de hipertensão arterial (10 anos) não controlada; diabetes mellitus (um ano) não tratada, obesidade grau I (IMC 33Kg/m<sup>2</sup>); atividade profissional desgastante física e psicologicamente. Recorre por quadro com um mês de evolução de dor torácica com irradiação ao pescoço e aos membros superiores até aos punhos e cansaço para pequenos esforços. Apresentava pico tensional de 250/110mmHg, glicemia ocasional de 189mg/dL, ECG com RS 58bpm e alterações compatíveis com isquemia do miocárdio. Analiticamente troponina I de 40ng/mL e Ckmb de 2,2ng/mL. Medicado com 300mg AAS e 2mg ev dinitrato isosorbida. Referenciado à via verde coronária do CHUA Faro. Internado duas semanas, após a colocação de *stent* coronário na sequência de EAMSSST. Em consulta de seguimento, ansioso e com humor deprimido pelo que lhe parecia ser uma recuperação demasiado lenta face ao esperado por si. A avaliação familiar foi motivada pelo grande impacto psicológico no paciente, pela alteração abrupta no seu modo de vida, mas também pela morosidade na recuperação percecionada. Optamos por utilizar o genograma, o ciclo de vida de Duvall, o Apgar Familiar de Smilkstein, a Linha de Vida de Medalie e o Ecomapa, tentando estabelecer o impacto deste evento na família e no paciente. O entendimento das relações familiares permitiu criar estratégias de adaptação destes à nova realidade, nomeadamente através da consciencialização e do empoderamento do paciente, ajuste das suas expectativas e de redução do impacto dos aspetos desfavoráveis deste evento.

**Discussão e Conclusão:** A abordagem familiar de todos os utentes da lista é um objetivo nem sempre viável. Esta deverá ser utilizada sempre que existam critérios clínicos para tal, nomeadamente nos casos de saúde materna ou infantil, eventos marcantes com um elemento da família (desemprego, doença grave ou mental, morte, abuso de substâncias ou violência) ou quando existe um consumo desajustado de consultas ou não adesão terapêutica, permitindo, por vezes, clarificar situações até então não percecionadas.

## PO 182 | PARA ALÉM DA QUERATOSE SEBORREICA

Sara Manuela Pereira da Silva,<sup>1</sup> Ana Luísa Pires,<sup>1</sup> Raquel Nadais Pinheiro,<sup>1</sup> Maria Alice Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Terras Santa Maria.

**Enquadramento:** O fibroxantoma atípico é um tumor raro de histogénese indeterminada, mais frequente em idosos, nas áreas fotoexpostas da cabeça e pescoço. Trata-se de um tumor indiferenciado, sendo o seu diagnóstico histológico de exclusão. É habitualmente indolente, mas existem casos associados a metastização.

**Descrição do Caso:** Mulher de 93 anos, membro de família alargada, parcialmente dependente nas atividades de vida diária por patologia osteoarticular. Antecedentes de queratose seborreica na face e membros. Observada pela equipa de família por aumento significativo de lesão, inicialmente compatível com queratose seborreica escoriada, que duplicou de tamanho em dois dias. Ao exame objetivo visualizou-se lesão na região fronto-parietal direita com cerca de 2cm de diâmetro, arredondada, com bordos regulares, friável, sem dor. Foi encaminhada para o serviço de urgência de dermatologia. Manteve cuidados de penso na unidade durante dois meses, com crescimento marcado a cada observação. Foi sujeita a cirurgia para excisão e a histologia concluiu tratar-se de uma neoplasia indiferenciada pleomórfica, com características de fibroxantoma atípico.

**Discussão:** O caso clínico retrata o surgimento de uma lesão vegetante, de crescimento rápido e sangramento fácil, numa zona com queratose seborreica pré-existente. Apesar do risco de malignidade ser baixo, o crescimento rápido, o sangramento recorrente e a necessidade de intervenções recorrentes, geraram ansiedade na idosa, bem como nos seus cuidadores, comprometendo a sua qualidade de vida.

**Conclusão:** A atuação atempada da equipa de família foi importante no diagnóstico, acompanhamento e orientação da utente. O conhecimento da utente e dos seus cuidadores possibilitou um acompanhamento holístico, de proximidade e longitudinal, articulando eficazmente com os cuidados secundários, o que evidencia a posição privilegiada que o médico de família ocupa na garantia da prestação de cuidados adequados aos seus utentes.



## PO 185 | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: AS DÚVIDAS NO DECURSO DA MARCHA DIAGNÓSTICA

João Pedro De Carvalho Pinto Neto,<sup>1</sup> Cláudia Alexandra Silva,<sup>1</sup> Helena Duarte<sup>1</sup>

1. USF Montemuro.

**Enquadramento:** Um dos pilares da prevenção quaternária é a evicção de sobrediagnósticos que impliquem estudos e tratamentos desnecessários e efeitos nefastos. Enquanto médicos lidamos com utentes que, pela persistência de queixas inespecíficas e pela ansiedade associada, levam-nos a iniciar uma marcha diagnóstica, na qual acabamos por questionar se estamos a respeitar este grau de prevenção.

**Descrição do Caso:** Homem, com 53 anos de idade, caucasiano e oficial da GNR. Sem antecedentes patológicos de relevo ou medicação crónica. Em setembro de 2018 recorreu à USF Montemuro com queixas de cefaleia hemicraniana esquerda (ligeira, recorrente, desde há um mês) e fotofobia, tendo sido levantada a suspeita de enxaqueca, medicado com ibuprofeno, em SOS, e prescrita uma TAC cerebral. Voltou oito dias depois, com as mesmas queixas, mas associadas a humor deprimido e anedonia por preocupação com a sua saúde (o pai falecera há cinco meses por neoplasia cerebral). Foi emitido CIT por seis dias, ao fim dos quais voltou com cervicalgia esquerda associada à cefaleia, episódio de visão turva à direita pontual, mas já com um humor melhorado, mas muito preocupado com "lesões focais hipodensas" descritas na TAC, referidas como sendo de prováveis "áreas glióticas de natureza inespecífica", tendo-se pedido consulta de neurologia para esclarecimento. Vinte dias depois voltou à USF por queixas idênticas, tendo sido pedida TAC cervical, que revelou alterações com indicação para realização de fisioterapia, que cumpriu. Oito meses depois as mesmas queixas regressaram (três meses depois da consulta de neurologia, na qual, apesar de exame neurológico normal, foi pedida RM craniana e cervical, cuja demora estava a criar grande ansiedade). Optou por realizar a RM a título particular e esta mostrou sinais pouco específicos de "microvasculopatia arterial", que aumentaram os níveis de ansiedade e levaram a um pedido de estudo analítico, que se revelou negativo. Teve a última consulta de neurologia em setembro de 2019, na qual foi atribuído o diagnóstico de cefaleia cervicogénica e dada alta.

**Discussão:** O foco de um utente em queixas que teme que impliquem uma patologia grave, nomeadamente quando há um historial familiar, cria ansiedade no mesmo e dúvidas no médico, enquanto o tenta ajudar.

**Conclusão:** Por vezes, a prescrição de MCDT acaba por encontrar alterações inespecíficas e sem significado clínico, que geram uma enorme preocupação nos utentes, um consumo elevado de recursos de saúde e iatrogenia inevitável.

## PO 188 | TODAS AS BANDEIRAS VERMELHAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rocha de Matos,<sup>1</sup> Carlos Abreu<sup>1</sup>

1. UCSP Tortosendo.

**Enquadramento:** A neoplasia do pulmão é a primeira causa de morte por doença oncológica nos países ocidentais, com uma taxa de sobrevivência aos cinco anos é de 10% na Europa, sendo o tabagismo o principal fator de risco. Tal como as restantes neoplasias, o diagnóstico precoce tem implicação no prognóstico; contudo, frequentemente a neoplasia do pulmão é assintomática e o surgimento de sintomas ocorre em estadios mais avançados da doença.

**Descrição do Caso:** Utente com 49 anos, género masculino, em prisão domiciliária, com antecedentes pessoais de transtorno paranoide da personalidade, psicose induzida por substância, esplenectomizado por complicações de cirurgia a úlcera gástrica, fumador ativo (12,5 UMA) e abuso de substâncias crónico, sem seguimento regular nos cuidados de saúde primários. Recorre à consulta em maio de 2019, referindo dor torácica com uma semana de evolução de carácter constante, localizada no hemitórax direito, com irradiação interescapular, associada a tosse seca, cansaço para pequenos esforços, suores noturnos, noção de febre e perda ponderal superior a 10Kg em aproximadamente um mês. Ao exame objetivo destaca-se magreza extrema e dor intensa à palpação da grelha costal direita, sendo reencaminhado para o serviço de urgência, onde se visualizou na radiografia de tórax a presença de uma hipotransparência acentuada no lobo superior direito (LSD), ficando internado no serviço de pneumologia. Realizado TC para estudo da lesão, que revelou neoplasia bronco-pulmonar, estadio IV, no LSD, metástases pulmonares bilaterais, ganglionares mediastino-hilares, hepáticas e ósseas (parede torácica). O utente recusa investigação invasiva e instituição de terapêutica dirigida, exceto de suporte e medidas de conforto, tendo tido alta para o domicílio com apoio familiar. Em outubro, o utente é internado na unidade de cuidados paliativos por agravamento clínico, acabando por falecer.

**Discussão:** A manifestação de sintomas da neoplasia pulmonar pode surgir numa fase avançada, dificultando o seu diagnóstico precoce. Neste caso, os antecedentes psiquiátricos, consumo de substâncias, isolamento social e os problemas judiciais do utente dificultaram o seguimento e abordagem do mesmo.

**Conclusão:** O médico de família encontra-se numa posição privilegiada no diagnóstico precoce de patologias graves; contudo, a situação social e história de patologia psiquiátrica dos utentes podem ser desafiantes, sendo é fundamental manter contacto regular com estes utentes.



## PO 192 | CEFALeia EM SALVAS: UM CASO CLÍNICO

Joana Almeida da Gama Pacheco de Castro<sup>1</sup>, Cheila Clemente<sup>1</sup>

(1USF São João da Talha)

**Enquadramento:** A cefaleia em salvas é uma cefaleia primária rara, no entanto, muito intensa e incapacitante. É mais frequente no sexo masculino e apresenta uma constelação clínica muito característica, mas dada a sua raridade é frequentemente ignorada pelos clínicos no diagnóstico diferencial das cefaleias.

**Descrição do Caso:** Homem de 42 anos, casado, músico, ciclo de Duvall fase I. Sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao serviço de urgência por episódio de dor intensa na face unilateral, sem fotofobia e acompanhada de agitação psicomotora. Após avaliação e realização de TC-CE sem alterações, teve alta, com o diagnóstico provável de nevralgia do trigémino e medicado com carbamazepina 300mg de 12/12 horas, sem alívio. Passada uma semana recorre a uma consulta aberta na nossa USF por persistência do quadro de cefaleia fronto-temporal unilateral intensa, episódica e agitação psicomotora. Quando questionado, refere também algum grau de lacrimejo e hiperemia conjuntival. Refere que episódios duram cerca de 2-3 horas e terá pelo menos 2-3 episódios por dia, sem qualquer alívio com analgesia. Após uma avaliação cuidadosa e exame objetivo admitimos o diagnóstico de cefaleia em salvas, medicámos com verapamilo 80mg de 12/12 horas e referenciamos à consulta de neurologia. Passados quatro meses e após observação em consulta de neurologia, o utente regressa à consulta, referindo redução significativa do número de episódios e intensidade da dor. Foi ainda medicado com sumatriptano subcutâneo em SOS.

**Discussão e Conclusão:** A cefaleia em salvas pode, numa avaliação inicial, pela sua localização, intensidade da dor e característica temporal episódica, ser confundida com a nevralgia do trigémino. No entanto, a nevralgia do trigémino é mais frequente no território do 3º ramo do N. Trigémino e é geralmente desencadeada por estímulos em "zonas gatilho". Este caso mostra-nos a importância de uma avaliação cuidadosa, mesmo quando o doente já foi avaliado por outro profissional de saúde. Revela-nos também a importância de estarmos atentos a diagnósticos mais raros, mas que poderão ter (como neste caso) tratamento eficaz.

## PO 201 | UMA PATOLOGIA RARA COM UMA SOLUÇÃO COMUM: RELATO DE CASO

Mariana Crespo Garcia Rodrigues,<sup>1</sup> Aldora Firmo,<sup>1</sup> Cláudia Sousa,<sup>1</sup> Rui Santos Lopes,<sup>1</sup> Bárbara Barbosa<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium.

**Enquadramento:** A síndrome da veia cava superior (SVCS) resulta da compressão extrínseca ou obstrução intrínseca deste vaso. Pode apresentar-se por edema da face, dispneia, tosse, estridor ou desenvolvimento de circulação venosa colateral. As principais causas são as neoplasias pulmonares e os linfomas. Mais raramente deve-se a compressão causada pelo aumento das dimensões da tiroide.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo feminino de 87 anos de idade, analfabeta, viúva (família nuclear, fase VIII do ciclo de Duval), reformada. Antecedentes de DM tipo II, HTA, síndrome de bradicardia-taquicardia, dislipidemia, cardiopatia isquémica, doença renal crónica, osteoartropatia degenerativa, catarata bilateral. Apresentava ainda um bócio multinodular, avaliado em 2012 em consulta de cirurgia geral, tendo recusado intervenção cirúrgica. Em fevereiro de 2018 refere queixas de dor e diminuição da força no membro superior direito (MS). Ao exame objetivo, para além de volumoso bócio com nódulos palpáveis, apresentava edema com godet e circulação venosa colateral do MS direito. Realizou raio X e TC torácico e cervical, que revelaram um aumento das dimensões do bócio mergulhante sem compressão emergente vascular, confirmando o diagnóstico de SVCS. Abordada novamente sobre a possibilidade de ser submetida a cirurgia, manteve a recusa de tratamento, alegando receio da intervenção, atendendo às suas comorbilidades. Manteve-se em vigilância desde então, apresentando a mesma sintomatologia.

**Discussão e Conclusão:** Apesar de estarmos perante uma complicação rara dos nódulos tiroideus, assim como de uma causa benigna da SVCS, é importante saber identificar os sinais que nos possam fazer suspeitar desta síndrome, maioritariamente de etiologia maligna. À evolução progressiva do SVCS causada pelo crescimento do bócio associa-se um risco de obstrução da via aérea, para além da limitação da capacidade funcional do membro superior. Neste caso, a tiroidectomia total poderia levar à resolução da sintomatologia compressiva; contudo, apesar de explicados os riscos associados à doença, a doente recusou um tratamento potencialmente curativo. Por um lado, enquanto médicos de família, temos o dever de capacitar os doentes para a tomada de decisões informadas na abordagem e tratamento das suas patologias. Por outro lado, perante uma recusa terapêutica, é importante mostrar abertura e disponibilidade, sem ceder à tentação de recorrer a uma medicina paternalista.



## PO 205 | A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DE GESTOR DO MÉDICO DE FAMÍLIA: UM RELATO DE CASO

Patrícia Sofia Horta e Cortes,<sup>1</sup> Sofia Marques Coelho Costa e Silva,<sup>2</sup> Filipa Andreia Figueira Guerra,<sup>1</sup> Nuno Miguel Natário Farias<sup>2</sup>

1. UCSP Olivais. 2. USF Vasco da Gama.

**Enquadramento:** Um dos pilares da medicina geral e familiar é a gestão de cuidados primários, salientando a advocacia do utente e a coordenação de recursos. Estando o Sistema Nacional de Saúde sobrelotado, por vezes somos confrontados com morosos tempos de espera para consulta de especialidade. Nesses intervalos, o médico de família (MF) vê-se numa situação de impasse em que procura manter cuidados, por vezes com poucos recursos ao seu alcance. Importa, assim, manter-se atualizado acerca dos meios que dispõe na sua comunidade, bem como dos disponíveis no hospital de referência, por forma a advogar pelo utente.

**Descrição do Caso:** Homem de 67 anos, com antecedentes relevantes de úlcera crónica da perna desde 2011, seguido em consulta de cirurgia vascular (CV) de um hospital fora da área de referência do seu centro de saúde (CS). Terá tido alta da consulta em maio de 2019, com indicação para manter tratamentos no CS. Em agosto, por agravamento da úlcera, foi pedida colheita de exsudado com teste de sensibilidade aos antibióticos (TSA), onde se isolou *Pseudomonas aeruginosa*. Foi medicado de acordo com o TSA, embora sem melhoria. Devido à progressão das lesões foi pedida reavaliação na consulta onde era seguido, sendo esta agendada para 2020. Perante a ausência de resposta em tempo útil num utente que não respondia a antibioterapia oral optou-se por orientá-lo ao serviço de urgência (SU) do hospital onde era seguido, de forma a articular com o serviço onde era acompanhado, mas sem sucesso. Discutiram-se alternativas em equipa e o MF foi alertado que, no hospital de referência do CS, se realizavam consultas de dermatologia subespecializadas em úlceras crónicas. Assim, e verificando-se o contínuo agravamento, enviou-se o utente ao SU, desta vez orientado para dermatologia. Estabeleceu-se articulação com esta especialidade, que internou e orientou com recursos que o CS não conseguiria oferecer, encontrando-se à data melhorado.

**Discussão e Conclusão:** É pertinente repensar o papel do MF, não apenas como médico, mas como gestor, salientando a importância de conhecer e utilizar os recursos que dispõe. Neste caso, o doente já tinha sido orientado para uma consulta de CV, porém, num hospital fora da área de referência. Após discussão em equipa, o MF soube da existência da consulta de dermatologia, conseguindo orientar o utente. Destacamos ainda a persistência da equipa dos cuidados de saúde primários, que não desistiu do utente, procurando outras opções.

## PO 209 | UMA REALIDADE MUITAS VEZES DESCONHECIDA E FRUSTRANTE...

Liliana Andreia Vaz Mendes,<sup>1</sup> Sara Marques<sup>1</sup>

1. USF Tondela.

**Enquadramento:** A prevalência da diabetes mellitus (DM) em Portugal é de 13,3%, prevenendo-se o seu aumento face às mudanças socioculturais, envelhecimento e estilos de vida não saudáveis. Um dos maiores problemas na sua abordagem é a baixa adesão ao tratamento. Conhecer a realidade dos doentes, o seu quotidiano, valores e estado psicológico é fundamental para a abordagem multidisciplinar da DM. Em Portugal, no ano de 2018, registou-se uma taxa de pobreza de 17,3%, 2,2 milhões de pessoas encontravam-se em risco de pobreza ou exclusão social. O objetivo desde caso é sensibilizar para a gestão de doentes complexos.

**Descrição do Caso:** Mulher, 60 anos, solteira, doméstica, quatro anos de escolaridade, beneficiária do rendimento social de inserção (RSI), sem contacto com a família, residente em casa imprópria. Antecedentes pessoais de DM tipo II (2013), hipertensão arterial, úlcera crónica do pé, dislipidemia, obesidade classe I. Sem hábitos alimentares adequados. Medicada atualmente com insulina degludec 100U/ml, após simplificação terapêutica. Ao exame objetivo, aspeto descuidado, contacto pobre, IMC 32,9. Apresenta baixa adesão à terapêutica desde o diagnóstico da DM. Desde janeiro/2017 com faltas sucessivas às consultas programadas, sem sucesso nos contactos telefónicos e visitas domiciliárias. Regressa temporariamente às consultas após suspensão do RSI. Em dezembro/2018 foi internada por úlcera crónica do pé infetada, onde foi pedida consulta de pé diabético e diabetologia, que tinha abandonado em 2014, tendo comparecido apenas a uma consulta. A equipa de família (EF) já notificou delegado de saúde pública, já articulou com assistente social, até com o pároco da aldeia, mas a utente mantém recusa de qualquer tipo de apoio. Atualmente vai de forma irregular ao CS fazer administração de insulina em dias úteis, sendo que nos restantes dias não faz administração de insulina. Quando a EF faz visita domiciliária, a utente recusa entrada em casa e os cuidados são prestados na rua. Apresenta HbA1c média de 2019 de 12,8%.

**Conclusão:** Este caso demonstra o esforço exímio que tem sido feito pela EF, até à data sem sucesso e com alguma frustração. Portanto, a avaliação linear apenas do não cumprimento de alvo terapêutico nem sempre reflete o trabalho árduo que a equipa multidisciplinar tem na gestão da DM2 dos seus doentes. Como verdadeiros MF continuaremos determinadas a tentar ajudar esta doente, na esperança de que ela aceite a nossa ajuda.



## PO 222 | AFINAL HAVIA OUTRO!

Raquel Maria Cerqueira Gomes<sup>1</sup>

1. USF Terras de Lanhoso.

**Enquadramento:** A sintomatologia do aparelho urinário inferior (*lower urinary tract symptoms*, LUTS) está, na maioria dos casos, relacionado com a hiperplasia benigna da próstata (HBP). Os LUTS constituem um dos principais motivos de consulta nos CSP, com grande impacto na qualidade de vida. Diferentes entidades clínicas podem originar LUTS, sendo o diagnóstico correto um desafio para o MF.

**Descrição do Caso:** Utente 60 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de perturbação do sono. MH: alprazolam 1mg. A 01/02/2017, por queixas de poliaquiúria, nóturia e imperiosidade miccional com início há cerca de dois meses IPSS de 8 (+ armazenamento). O utente referia também dificuldade de executar determinadas tarefas por tremor das mãos. Ao exame objetivo: TR sem características suspeitas. MCDT pedidos: urina tipo II, urocultura PSA total, ecografia prostática, ecografia vesical. A 21/02/2017, urina tipo II sem alterações, PSA total 1,0ng/mL, ecografia vesical sem alterações e RPM de 48ml urocultura N. Ecografia prostática volume da próstata: 28ml medicado com tansulosina 0,4mg. Quatro semanas depois, utente refere melhoria dos sintomas com IPSS 6. Referia tonturas, sobretudo ao levantar-se da cama ou do sofá, que se terão intensificado desde o início da medicação. Plano: manteve atitudes e medicação. A 04/12/2018 refere agravamento das queixas urinárias com poliaquiúria nóturia e sensação de esvaziamento incompleto, IPSS 19. Ao exame objetivo apresentava uma marcha em base larga. Foi pedido ecografia prostática, PSA, urina tipo II. Dos exames pedidos, urina tipo II sem alteração, PSA total 0,9ng/ml, ecográfica prostática sobreponível. A 03/02/2019 refere sensação de disfagia para alguns alimentos, engasgamentos recentes, agravamento da dificuldade em executar tarefas, como beber água pelo copo, escrever contas, dinheiro. Agravamento das tonturas. Ao exame objetivo: marcha de base larga, tremor de intenção, prova dedo nariz+. Referenciado para neurologia: Dx estudo, atrofia dos sistemas múltiplos.

**Discussão:** Afinal havia outro diagnóstico... A AMS é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por falência autonómica progressiva, apresentando características parkinsonianas, cerebelares e piramidais em diferentes combinações. Este caso vem reforçar a importância dos diferentes diagnósticos diferenciais de LUTS e realçar que não devemos fechar a porta a outras possibilidades de diagnóstico; e tomar nota de outros sinais ou sintomas estranhos ao diagnóstico primário, para que seja mais fácil *a posteriori*, quando o diagnóstico primário já não se adequa, encontrar diagnósticos diferenciais.

## PO 226 | MICROADENOMA DA HIPÓFISE: UM CAMINHO PARTILHADO

Catarina T. Fernandes,<sup>1</sup> Marina Faria<sup>1</sup>

1. USF Lusa.

**Enquadramento:** O microadenoma da hipófise é um tumor com menos de 10mm de diâmetro, sendo a maioria não funcionante. Muitas destas lesões são descobertas aquando da investigação de outras queixas neurológicas sendo denominadas incidentomas. Porém, podem também ser identificados no estudo de sintomas associados a adenomas secretores.

**Descrição do Caso:** Mulher de 38 anos, casada, dois filhos. Antecedentes pessoais: duas cesarianas (2009 e 2011), a primeira complicada por pré-eclâmpsia; choque anafilático em 2017 sem agente identificado. Medicação habitual: nomegestrol 2,5mg/estradiol 1,5mg, adrenalina 150µg/0.3mL. A 13/05/2019 recorreu à consulta por quatro episódios de edema generalizado no último mês, associado a cansaço geral, elevação de pressão arterial, tontura e cefaleia de predomínio vespertino. Aumento ponderal de 2kg num mês. Ao exame objetivo destacava-se sopro aórtico sistólico de novo. Solicitou-se eletrocardiograma, ecocardiograma, avaliação analítica e foi dada indicação para toma de anti-histamínico em SOS. Retomou a 18/06, referindo episódios quase diários e galactorreia bilateral de novo, tendo já recorrido a endocrinologista privado, que meditou com carbegolina e pediu doseamento de prolactina com resultado normal. Optou-se por pedir tomografia computadorizada (TC) da sela turca, que revelou microadenoma hipofisário de 5mm. Apesar de melhoria sintomática, referenciou-se à consulta hospitalar de endocrinologia para realização de ressonância magnética e estudo analítico complementar que aguarda.

**Discussão:** Numa fase inicial foram investigadas as principais hipóteses diagnósticas colocadas. Com o aparecimento de galactorreia bilateral, estas foram reformuladas surgindo uma nova linha de raciocínio. Porém, a nossa progressão diagnóstica foi limitada, dado a doente já ter sido medicada. Optou-se por não pedir estudo analítico por potencial influência da medicação nos resultados mas, dada a manutenção do quadro, pediu-se TC. Perante o resultado positivo referenciou-se a consulta hospitalar.

**Conclusão:** Como médicos de família seguimos muitos doentes em paralelo com outras especialidades, podendo ser difícil conciliar linhas de diagnóstico e acompanhamento clínico, sendo crucial uma maior partilha de informação entre especialidades. A limitação na requisição de exames complementares é também um fator condicionante que impõe referência à especialidade, pelo que se deve investir na comunicação entre os profissionais para maior benefício do utente.



## PO 227 | QUANDO A PRESSÃO ARTERIAL NOTURNA DESCE DEMASIADO: A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana João Peixoto de Queiroz Martins Taveira,<sup>1</sup> Lara Cabrita,<sup>1</sup> Pedro Damião<sup>1</sup>

1. USF Aveiro/Aradas.

**Enquadramento:** O padrão circadiano da pressão arterial (PA) é um importante preditor de risco cardiovascular (RCV) em hipertensos, sendo a monitorização ambulatorial da PA (MAPA) de 24h essencial para a sua estratificação prognóstica. Relativamente ao decréscimo da média de PA sistólica (PAS) noturna comparativamente à média diurna, os hipertensos são classificados como *dippers*, *non-dippers*, *extreme-dippers* e *reverse-dippers*. O RCV nos *extreme-dippers* tem sido amplamente estudado, havendo evidência da sua associação a lesões de órgão-alvo (LOA), nomeadamente isquemia cerebral e cardíaca silenciosas.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo feminino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial (HTA), asma, rinite alérgica, diverticulose, pólipos intestinais e bócio multinodular. Medicada com esomeprazol 20mg, irbesartan 150mg, furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 g e montelucaste 10mg. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Na consulta de vigilância de HTA do 1º semestre de 2019 trouxe registo de automedicação da pressão arterial (AMPA), com valores médios de 121/73mmHg. Ao exame objetivo: índice de massa corporal (IMC) 21,2kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal 75cm, PA 136/81mmHg, frequência cardíaca (FC) 64bpm e auscultação sem alterações. No controlo analítico, realizado no final de 2018, destacam-se o colesterol LDL 117,4mg/dL e a microalbuminúria 12mg/24h. O RCV calculado foi 0%. O eletrocardiograma anual revelou ritmo sinusal, 62bpm, bloqueio incompleto de ramo direito, sem outras alterações. Na consulta do 2º semestre tinha PA 121/67mmHg, FC 72bpm, IMC 21,2kg/m<sup>2</sup> e risco de diabetes ligeiro. No controlo analítico solicitado observou-se um LDL 116mg/dL e rácio microalbumina-creatinina elevado (34,77mg/g). Decidiu-se realizar a MAPA, que revelou uma média total de PA de 115/71mmHg e uma diminuição noturna de PAS de 24% e diastólica de 31%, correspondendo a um padrão *extreme-dipper*.

**Discussão e Conclusão:** Apesar do aparente controlo adequado da PA no consultório e em ambulatório, o surgimento de um índice de LOA de novo tornou necessária a investigação das suas possíveis causas. A doente encontra-se adequadamente medicada com um ARA, sendo a classe mais eficaz na redução da microalbuminúria. O MAPA tem um papel fulcral no despiste de HTA noturna ou mascarada e na avaliação da redução noturna da PA. Tendo em conta o padrão *extreme-dipper* desta doente será pertinente o rastreio de possíveis LOA associadas, como a isquemia cerebral e cardíaca.

## PO 237 | UMA QUESTÃO DE TEMPERATURA

Tiago Castro da Cunha,<sup>1</sup> João Mendes,<sup>1</sup> Pedro Alves<sup>1</sup>

1. USF D. Sancho I.

**Enquadramento:** A doença por aglutininas a frio (DAF) é uma doença rara que se inclui no grupo das anemias hemolíticas autoimunes, que pode ser de natureza primária ou secundária. A DAF é causada pela presença de anticorpos do tipo IgM, que reagem com antígenos de superfície dos glóbulos vermelhos a temperaturas inferiores a 37 °C e em particular na faixa de 0 a 4 °C.

**Descrição do Caso:** Utente de 53 anos, sexo feminino, obesa, sem outros antecedentes relevantes. É referenciada a consulta por dificuldades na colheita de hemograma por aglutinação da amostra, tendo sido necessário efetuar colheita em ambiente aquecido a 30 °C. Em consulta refere ter notado no último ano que o sangue lhe parece mais "espesso" e não apresenta a mesma fluidez anterior quando faz algum ferimento acidental. Não apresenta outros sinais ou sintomas relevantes, nomeadamente que façam suspeitar de anemia hemolítica. Foi solicitada ecografia abdominal, que não revelou alterações, e avaliação laboratorial que revelou presença de aglutininas frias, sem outras alterações analíticas de importância. Foi então solicitada consulta de medicina interna para restante investigação.

**Discussão:** A suspeita diagnóstica de DAF, particularmente na sua forma primária, é muitas vezes levantada pelos laboratórios de análises clínicas, como no presente caso, quando na solicitação do hemograma existem dificuldades na colheita em temperaturas inferiores a 30 °C. A DAF primária pensa-se ser causada por uma doença linfoproliferativa de baixo grau da medula óssea, causada pela expansão clonal de linfócitos B. A DAF secundária pode estar em relação com infeções (M. pneumoniae, CMV, EBV...), doenças linfoproliferativas (macroglobulinemia de Waldenström, mieloma múltiplo, linfomas e leucemias), entre outros. No contexto dos cuidados de saúde primários é importante esta distinção, uma vez que a forma primária tem habitualmente um curso crónico, mas benigno, sendo apenas necessário evicção do frio. Já nas formas secundárias podem estar subjacentes doenças de prognóstico sombrio e que carecem de investigação e abordagem diligente.

**Conclusão:** A DAF é uma doença rara que pode ter subjacentes patologias com prognóstico sombrio, devendo o médico de família providenciar a rápida investigação do quadro.



## PO 251 | A COMPLEXIDADE E DIAGNÓSTICO TARDIO NA DOENÇA NEOPLÁSICA

Carina Patrícia Alves Nunes,<sup>1</sup> Ana Luísa Guiomar<sup>1</sup>

1. USF Emergir - ACeS Cascais.

**Enquadramento:** O presente caso descreve um quadro de icterícia, que se veio a revelar associado a uma neoplasia pancreática maligna. O adenocarcinoma do pâncreas constitui 85% dos casos de neoplasia pancreática exócrina. É uma doença altamente letal e a resseção cirúrgica é o único tratamento potencialmente curativo.

**Descrição do Caso:** Utente de 72 anos, sexo masculino, recorre em 2017 à sua unidade de saúde familiar (USF) por episódios de síncope, cuja etiologia se veio a revelar uma neoplasia do cólon. Foi submetido a colectomia direita e quimioterapia adjuvante, sem sinais de recidiva ou metastização à distância três meses depois. Recorre em 2018 a consulta com a sua médica de família (MF) para emissão de atestado para renovação da carta de condução. A anamnese refere lipotímia recorrente desde há um mês. Ao exame objetivo apresenta-se icterício, sendo pedidas provas hepáticas, despiste de hepatites e ecografia abdominal urgentes. Dias depois é informado pelo laboratório de análises que deve recorrer ao serviço de urgência (SU), por hiperbilirrubinémia total de 9,27mg/dL. Fica em observação para realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que revela deformação de D2 por compressão de tumor pancreático infiltrativo e estenose cerrada no terço inferior da via biliar principal; histologia positiva para células de adenocarcinoma do pâncreas pouco diferenciado. Fica em seguimento para cuidados paliativos e quimioterapia neoadjuvante. Recorre no mês seguinte ao SU por náuseas, vômitos e dor não controlada, após idas prévias por descontrolo das queixas algícas. Por febre e parâmetros inflamatórios elevados é instituída antibioterapia por suspeita de colangite, ficando internado para terapêutica conservadora. Acaba por falecer ao fim de duas semanas. Esta morte veio a revelar-se dramática para o sistema familiar, desempenhando a MF um papel preponderante no seguimento da esposa e filha do doente.

**Discussão:** O caso clínico descrito serve de alerta para uma apresentação súbita de um adenocarcinoma de mau prognóstico e com difícil diagnóstico precoce, no contexto de um diagnóstico prévio de neoplasia do cólon que pode enquadrar-se num tumor metastático ou num tumor independente.

**Conclusão:** É aqui reforçada a importância da MF na exploração oportunística dos sinais e sintomas e na gestão dos recursos no sistema de saúde. Também o acompanhamento familiar se veio a revelar fundamental perante um quadro abrupto e fatal de um dos elementos.

## PO 252 | QUANDO AS MÁS NOTÍCIAS VÊM AOS PARES: COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA COMO CAUSA DE INFERTILIDADE

Patrícia Raquel Barradas Canento,<sup>1</sup> Madalena Leite Rio<sup>1</sup>

1. USF Salus.

**Enquadramento:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática autoimune que condiciona a destruição dos ductos biliares intra-hepáticos. Esta doença rara é mais frequente em mulheres de meia-idade, sendo a maioria dos doentes assintomática na altura do diagnóstico. A consequência mais grave da CBP é a cirrose hepática, responsável por uma percentagem importante dos transplantes hepáticos realizados na Europa.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo feminino, de 41 anos, com antecedentes de psoríase e abuso do tabaco, é pela primeira vez avaliada pelo seu médico de família, em março de 2018, por não conseguir engravidar, após seis meses de insucesso. Como antecedentes obstétricos tinha um aborto espontâneo e uma gravidez ectópica em 2010 (G2P0). Regressa à consulta um ano após a primeira avaliação, volvidos 18 meses sem a utilização de qualquer método contraceptivo, mantendo a intenção de engravidar, embora sem sucesso. Analiticamente: hemograma, bioquímica e estudo hormonal sem alterações, porém, com aumento das aminotransferases: TGO 130 e TGP 260 U/L. Seguiu-se o estudo complementar, onde foi possível apurar: FA 558 U/L, GGT 1756 U/L, LDL de 276,6mg/dL e AMA+; ecografia abdominal com fígado ligeiramente aumentado, de ecoestrutura homogénea, com acentuação difusa. Foi então pedida consulta urgente de infertilidade e de gastroenterologia. Nesta última foi confirmado o diagnóstico de CBP; a doente mantém-se assintomática, a realizar tratamento com hidroxizina e ácido ursodesoxicólico. Não conseguiu engravidar.

**Discussão:** Trata-se de uma apresentação inicial de infertilidade (> 35 anos, se ausência de gravidez após seis meses de insucesso) numa doente com fatores predisponentes, como a idade, tabagismo, álcool e sedentarismo. Contudo, os seus antecedentes obstétricos e de autoimunidade fizeram suspeitar de algo mais. Essa intuição revelou-se acertada após diagnóstico de CBP. A precocidade do diagnóstico foi facilitada por uma observação da doente de forma global, que levou a uma investigação analítica geral antes de partir diretamente para exames preconizados no estudo de infertilidade.

**Conclusão:** Este caso, além de sublinhar a importância da visão holística do doente na marcha diagnóstica, lembra também a importância do treino da comunicação de más notícias. Se a comunicação do diagnóstico de uma doença rara é algo difícil de gerir, neste caso a comunicação de duas más notícias acarretou o dobro da dificuldade e sofrimento.



## PO 261 | MÚLTIPLAS IDAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE NUTCRACKER SYNDROME

Cláudia Sofia Araújo Vieira,<sup>1</sup> Pedro Marques Pinto,<sup>1</sup>  
Bruno Cêrca,<sup>1</sup> Benedita Seixas<sup>1</sup>

1. USF Corgo.

**Enquadramento:** A Nutcracker syndrome (síndrome de quebra-nozes) é um entidade clínica rara, que consiste na compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior no seu trajeto entre esta e a aorta abdominal. O processo compressivo leva a diferentes níveis de estenose extrínseca da artéria renal, desde quadros assintomáticos até episódios de hematúria macroscópica, proteinúria, hipertensão renovascular, dor no flanco esquerdo, dispareunia, dismenorrea e varizes pélvicas. O seu diagnóstico pode ser efetuado em qualquer idade, mas particularmente na segunda e terceira décadas de vida e é mais frequente no sexo feminino. O *ecodoppler* das veias renais é o exame de eleição na avaliação inicial, sendo confirmado por exames de imagem como a TC e a RMN. O tratamento desta síndrome é controverso, variando entre o tratamento conservador e a nefrectomia.

**Descrição do Caso:** O caso clínico refere-se a uma mulher caucasiana de 24 anos de idade, solteira, trabalhadora fabril. Sem antecedentes pessoais e familiares de relevo. Entre 2015 e 2019 teve múltiplas idas ao serviço de urgência com quadros de vômitos, dores e distensão abdominal e diarreia. Foram feitos vários diagnósticos alternados entre gastroenterite aguda e infeção do trato urinário. Devido ao grande número de episódios de urgência, a doente é encaminhada para a consulta externa de gastroenterologia, onde após a realização de TC abdominal, foi feito o diagnóstico. A doente foi submetida a tentativa de colocação de *stenting* da veia renal esquerda, sem sucesso. Posteriormente realizou autotransplante renal, sem intercorrências.

**Discussão:** O presente caso permite-nos refletir sobre a importância de valorizar, compreender e investigar detalhadamente cada sintoma clínico manifestado pelo doente. O desenvolvimento de um raciocínio clínico, enquadrado na singularidade de cada indivíduo, é uma ferramenta essencial no dia-a-dia da prática da medicina. Apesar de rara, o diagnóstico de síndrome de Nutcracker deve ser considerado como diagnóstico diferencial, sendo um desafio diagnóstico que pode ter duração de vários meses e, como tal, com grande impacto na qualidade de vida dos doentes.

**Conclusão:** A suspeita diagnóstica pela anamnese e exame objetivo do doente são a grande chave para o diagnóstico desta síndrome. O objetivo da divulgação deste caso clínico é o de reduzir o atraso até ao diagnóstico e melhorar o conhecimento teórico subjacente desta patologia rara.

## PO 265 | "DOUTORA, SINTO-ME CANSADO": A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO SOBRE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA (CMH)

Inês Beatriz Clemente Casinhas,<sup>1</sup> Sandra Filipa Ferreira,<sup>1</sup>  
Eugénia Serafino<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã.

**Enquadramento:** O cansaço é parte normal da vida, mas também pode ser um sintoma de doença. É uma queixa comum relatada em 5-7% das consultas nos cuidados de saúde primários. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é causada por mutações do sarcómero cardíaco, resultando em espessamento da parede do ventrículo esquerdo (VE). Muitos dos pacientes são assintomáticos, mas podem desenvolver dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna, precordialgia, palpitações, síncope ou cansaço.

**Descrição do Caso:** Homem, 50 anos, saudável. Antecedentes familiares (AF): mãe com CMH, FA, doença coronária, HTA. Sem AF familiares de morte súbita. Recorre à consulta em Jan/2018 por cansaço progressivo para esforços habituais (da corrida diária de 10km apenas conseguia correr 4km). Sem outros sintomas. Ao exame objetivo: corado, normotenso, ACP, abdómen e membros sem alterações. Realizou avaliação analítica com hemograma, glicémia, perfil lipídico, função renal, hepática e tiroideia e NT-proBNP que eram normais; ECG que revelou critérios de voltagem para hipertrofia (HT) VE; ecocardiograma TT sem alterações e prova de esforço que revelou isquémia miocárdica com critérios de gravidade. Foi referenciado à consulta de cardiologia, onde completou a marcha diagnóstica com coronariografia, que estava normal, e RM cardíaca de sobrecarga, que revelou "ausência de doença coronária obstrutiva com expressão isquémica significativa. VE não dilatado, com boa função sistólica global e segmentar e com hipertrofia de predomínio septal". Foi diagnosticado com CMH não obstrutiva e atualmente está assintomático. Mantém seguimento na consulta de cardiologia e medicina geral e familiar.

**Discussão:** O cansaço é um sintoma frequente e pode ter origem multifactorial. É necessário perceber quais os pacientes que necessitam de investigação adicional. Neste caso, tendo em conta a sintomatologia e os antecedentes familiares, foi investigada uma causa cardíaca que justificasse o cansaço e o doente foi encaminhado para a consulta hospitalar com as hipóteses diagnósticas de doença coronária isquémica vs CMH. Apesar de 5% dos doentes desenvolverem insuficiência cardíaca com FE reduzida, a CMH é compatível com uma esperança média de vida normal. Os doentes têm indicação para manter seguimento clínico e imagiológico regular, que é o plano proposto para o doente suspirado.

**Conclusão:** Este caso é representativo de como um sintoma frequente e inespecífico pode significar uma doença potencialmente grave. É de realçar a importância de uma anamnese cuidada poder orientar a marcha diagnóstica e ajudar o clínico a decidir quando deve ir mais além na investigação do cansaço.



## PO 271 | O MÉDICO DE FAMÍLIA COMO COORDENADOR DE CUIDADOS: UM RELATO DE CASO

Nuno Miguel Natário Farias,<sup>1</sup> Sofia Marques Coelho Costa e Silva,<sup>1</sup> Patrícia Sofia Horta e Cortes,<sup>2</sup> Filipa Andreia Figueira Guerra<sup>2</sup>

1. USF Vasco da Gama. 2. UCSP Olivais.

**Enquadramento:** Uma das principais características e competências do médico de família (MF) relaciona-se com a utilização eficiente dos recursos de saúde. Este papel advém da capacidade de gerir e enquadrar simultaneamente múltiplas queixas e patologias através da coordenação de cuidados, trabalho em equipa nos cuidados de saúde primários, bem como gestão da interface com outras especialidades.

**Descrição do Caso:** Homem de 53 anos, com antecedentes de hábitos tabágicos, que recorreu à sua MF por vultes de repetição com sete meses de evolução, esporadicamente acompanhado em consultas de oftalmologia. Apresentava perda ponderal não intencional, tosse produtiva com evolução superior a três meses, sudorese noturna, cansaço fácil e dor osteoarticular de longa duração. Explorando as hipóteses de patologia autoimune, infecciosa (tuberculose, sífilis) e neoplasia pulmonar, foram requisitaram análises e radiografia de tórax, que destacou "infiltrado pulmonar bilateral, compatível com tuberculose pulmonar (TP) ou outra doença granulomatosa". Foi encaminhado pela MF para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), onde se pediu exame direto e cultural do bacilo de Koch (BK) na expectoração, TC tórax e análises complementares. A TC relatava "extensas adenopatias no mediastino anterior, sugerindo sarcoidose ou outra doença granulomatosa", não se excluindo TP, já que aguardava resultado cultural (exame direto negativo). Enquanto aguardava os resultados e consulta seguinte no CDP, recorreu à MF para renovação de baixa, tendo ficado acordado partilhar informações acerca do encaminhamento e posterior acompanhamento. Após exclusão de TP (cultura negativa), e tendo em conta a presença de granulomas não necrotizantes na biópsia e lavado broncoalveolar com alterações consistentes com sarcoidose, foi referenciado a pneumologia e iniciou terapêutica. De seguida foi encaminhado para consulta de interstício e oftalmologia, mantendo seguimento.

**Discussão e Conclusão:** Este caso salienta a importância da abordagem global do doente, bem como o papel do MF como coordenador de cuidados e gestor de caso. A abordagem abrangente é demonstrada na integração dos vários sinais e sintomas isolados, explorando as hipóteses de diagnóstico e permitindo uma investigação, diagnóstico e atuação mais céleres. A coordenação e gestão de cuidados está patente na referenciação e articulação com o CDP e especialidades hospitalares, que permitiram fornecer as respostas necessárias ao melhor acompanhamento do doente.

## PO 272 | SÍNDROMA VERTIGINOSO: QUANDO PARAR O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

Joana Margarida Neves Figueiredo,<sup>1</sup> Paula Cândido<sup>1</sup>

1. USF Emergir.

**Enquadramento:** "Tonturas" representa um termo inespecífico que é utilizado muitas vezes para descrever diversos sintomas, como, por exemplo, desequilíbrio, lipotimia ou vertigem, e constitui um dos motivos mais comuns de consulta em medicina geral e familiar.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo feminino, 29 anos, antecedentes de tabagismo, com queixas de tonturas episódicas associadas a vômitos, tendo o primeiro episódio ocorrido em novembro de 2017. Neste primeiro episódio foi apenas recomendado dieta e vigilância dos sinais de alarme. O segundo episódio de tonturas ocorreu um mês depois, caracterizado como vertigem e acompanhado por acufenos à direita. Neste caso, a doente foi medicada com beta-histina com melhoria do quadro e referenciada a consulta de otorrinolaringologia. No ano seguinte, a doente apresentou episódios semelhantes mensais, com pouca melhoria sob terapêutica com beta-histina. Manteve seguimento em consulta de otorrinolaringologista com suspeita de síndrome de Menière, com manutenção da terapêutica com beta-histina. Ao longo da evolução deste quadro, a doente desenvolve sintomas de perturbação de ansiedade generalizada e síndrome depressivo, com necessidade de acompanhamento por psicologia, terapêutica antidepressiva e incapacidade temporária para o trabalho. Em fevereiro de 2019 a doente foi avaliada por otoneurologista após novo episódio de vertigem – o diagnóstico de síndrome de Menière foi considerado improvável e colocada antes a hipótese de vertigem posicional persistente com componente de vertigem visual, mantendo terapêutica com beta-histina com pouca melhoria. Em abril de 2019, por manutenção dos episódios de vertigem e início de cefaleias occipitais e frontais à direita, foi pedida avaliação imagiológica com TAC craniana, que revelou extensa formação hipodensa estendendo-se por todo o pavimento da fossa média. Após este resultado, a doente foi referenciada para consulta de neurocirurgia, onde foi pedida RM craniana (abril de 2019), que confirmou presença de extensa formação extra-axial, com evolução de sinal idêntica à do LCR, estendendo-se por todo o pavimento da fossa média à direita, sugestivo de quisto aracnoideu. Acabou por se atribuir a esta lesão a causa dos episódios de vertigem, vômitos e cefaleias. Em novembro de 2019, a doente mantém seguimento em neurocirurgia, tendo repetido RM craniana, que mostrou lesão estável, atualmente apenas com necessidade de vigilância anual.

**Discussão:** As vertigens resultam de uma alteração súbita ou temporária da atividade das estruturas situadas no ouvido interno ou a nível cerebral. As causas mais comuns são otite, doença de Menière, enxaqueca, tumores do nervo acústico. Causas mais raras são, por exemplo, acidente vascular cerebral, hemorragia cerebral ou esclerose múltipla. O caso apresentado foi atribuído a outra causa mais rara: quisto aracnoideu no tecido cerebral, pos-



sivelmente congénito, mas tendo atingindo dimensões suficientes para se tornar sintomático.

**Conclusão:** Com este caso conclui-se que, apesar de a maioria dos casos de vertigem não necessitar de investigação extensa, há situações que requerem maior cuidado e métodos de diagnóstico mais complexos. Neste caso, por se tratar de uma doente jovem, com um quadro de vertigens com dois anos de evolução e com pouca resposta à terapêutica habitual, levou a que se pedisse uma investigação mais profunda, que revelou uma lesão que necessita de reavaliação frequente. Por outro lado, este caso mostra também a incapacidade que um quadro de vertigens pode gerar, por exemplo, sintomas depressivos e perturbação de ansiedade generalizada com consequente alterações nas atividades de vida diária e incapacidade para o trabalho.

## PO 273 | UM CASO DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Elmano da Fonseca e Neves Margato,<sup>1</sup> Mara Cravid,<sup>1</sup> Luísa Almeida,<sup>1</sup> Rita Sebastião,<sup>1</sup> Margarida Fázio<sup>1</sup>

1. UCSP Sete Rios.

**Enquadramento:** A febre de origem indeterminada define-se por temperatura igual ou superior a 38,3 °C, pelo menos durante três semanas, sem diagnóstico após uma semana de internamento. O avanço tecnológico permitiu uma melhor avaliação do doente em ambulatório. A etiologia é vasta, incluindo causas infecciosas, neoplásicas ou inflamatórias. Uma investigação sistematizada é essencial para o diagnóstico.

**Descrição do Caso:** Homem de 50 anos, engenheiro civil, hipertenso, obeso, com dislipidemia e nefrolitíase. Em agosto/2018 inicia eritema macular no dorso autolimitado, seguido de astenia, mialgias, anorexia, náuseas, hipersudorese, febre (39 °C) e perda ponderal. Apresentava igualmente disúria, polaquiúria e hematuria macroscópica ligeira. Realizou avaliação analítica seriada em ambulatório, destacando-se: aumento moderado dos parâmetros hepáticos e LDH, infeção recente por CMV, leucocitúria e eritrocitúria com urocultura negativa. Sem alterações no hemograma. VIH, VHA, VHC e VDRL negativos. Pesquisa de brucelose, febre escaro-nodular, tuberculose e malária negativas. Realizou cefuroxima empiricamente, seguida de amoxicilina/clavulonato, apenas com melhoria parcial da sintomatologia. Em novembro foi internado para investigação, sendo diagnosticada febre Q complicada por endocardite, num substrato de bicuspidia aórtica. Iniciou doxiciclina e hidroxyclozoquina durante 12 meses, estando prevista valvuloplastia findo o tratamento.

**Discussão:** A febre Q é uma zoonose causada pela *Coxiella burnetii*. Afeta sobretudo homens, nomeadamente após contacto com gado bovino, ovino ou caprino. Comumente assintomática e autolimitada pode assumir uma forma crónica, cuja principal manifestação é a endocardite, com uma evolução arrastada e maior gravidade clínica, exigindo terapêutica prolongada. Dada a pluralidade de manifestações clínicas pode passar despercebida na abordagem da febre indeterminada, o que sucedeu neste caso. O doente referiu contacto com o meio rural, era portador de valvulopatia e apresentou febre arrastada com manifestações cutâneas, alteração da função hepática, hemograma sem alterações e fraca resposta à antibioterapia, não tendo sido considerada a hipótese de febre Q.

**Conclusão:** A febre Q deve fazer parte do diagnóstico diferencial da febre arrastada. O contexto social e epidemiológico deve ser abordado. É uma patologia que passa facilmente despercebida pela sua heterogeneidade clínica, sendo o diagnóstico fundamental pela gravidade clínica que a forma crónica acarreta.

# RELATO DE PRÁTICA

## PO 17 | UMA REALIDADE NADA DOCE...

Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> Daniela Ferrão Bagnari de Castro<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** A prevalência estimada da diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos é de 13,3%, sendo essa prevalência mais elevada na Região Autónoma dos Açores (RAA) – 14,3%. O Dia Mundial da Diabetes surge como uma oportunidade para consciencialização para esta doença.

**Objetivo:** Promover a literacia em saúde relativamente a esta temática junto da nossa comunidade.

**Pertinência:** O EUROSTAT afirma que a maior taxa de mortalidade por diabetes na União Europeia é da RAA, com 74 mortes por 100.000 habitantes, dado que reforça a pertinência de realizar campanhas sobre esta temática na população.

**Descrição:** Atividade aberta a todos os participantes realizada por uma equipa multidisciplinar, consistindo num circuito de quatro estações com abordagem a temáticas relacionadas com a diabetes:

- Estação 1 (equipa médica). Diabetes: o que é, quais os sintomas, como prevenir; complicações (e.g., hipoglicemia, com recurso a múltiplos meios audiovisuais e esclarecimento de dúvidas). Para a faixa etária mais jovem foram realizados diversos jogos interativos.
- Estações 2 e 3 (equipa de enfermagem): cuidados com o pé diabético, esclarecimento sobre diabetes gestacional, com recurso a meios audiovisuais e entrega de panfletos.
- Estação 4 (equipa de nutricionistas): alimentação saudável, com exposição de diversos alimentos com indicação da sua quantidade de açúcar e realização da atividade "descodificador de rótulos".

**Discussão:** Um dos desafios com que nos deparámos foi o facto de muitas pessoas assumirem que se iria realizar uma determinação da glicemia capilar, tendo ficado por isso desiludidas com a iniciativa. Contudo, após justificarmos o porquê de não o fazermos, parte mostrou-se interessada e participativa. Ao longo da nossa intervenção apurámos um grande desconhecimento relativamente à diabetes, nomeadamente no que diz respeito ao seu controlo e consequências, inclusive em pessoas diabéticas. Outro assunto problemático detetado foi a gestão da hipoglicemia, sendo que nenhum dos diabéticos ou seus familiares com quem contactámos sabia como abordá-la corretamente.

**Conclusão:** É fulcral um maior investimento para a literacia em saúde sobre a diabetes na RAA, esforço esse que deverá ser transversal a diversas entidades, incluindo os profissionais de saúde. Será igualmente pertinente considerar a realização de um projeto de investigação que procure compreender quais os fatores que podem estar a contribuir para esta taxa de mortalidade tão elevada na RAA.

## PO 20 | DEPOIS DA TEMPESTADE, VEM A BONANÇA...

João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> Daniela Ferrão Bagnari de Castro,<sup>1</sup> Sara Alexandra Araújo dos Reis<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM).

**Introdução:** A interrupção da consulta é prejudicial quer para o médico quer para o utente. No dia-a-dia do médico de família as chamadas telefónicas ocorrem frequentemente, representando, segundo estudos, até metade das interrupções. Um estudo demonstrou que, apesar da maioria das chamadas telefónicas serem percebidas pelo utente como importantes, para os médicos estas acarretam um potencial fator de stress, podendo inclusive levar ao erro médico.

**Objetivo:** Sensibilizar para as consequências das interrupções telefónicas das consultas e as formas alternativas de comunicação.

**Pertinência:** As interrupções, a maioria delas através de contactos telefónicos, são um importante fator desestabilizador da consulta, contribuindo para atrasos, esquecimentos e/ou erros na orientação dos problemas dos utentes. É pertinente, portanto, encontrar alternativas ou otimizar outros recursos para a comunicação dentro do local de trabalho.

**Descrição:** Na sequência de uma tempestade que danificou as ligações telefónicas internas, os gabinetes médicos do centro de saúde encontram-se há sensivelmente dois meses sem que estas ligações funcionem. Apesar de, inicialmente, se ter considerado que esta situação iria prejudicar significativamente o funcionamento da unidade, com o tempo, de forma inevitável e até inconsciente, foram-se adaptando as formas de comunicação. Começou-se a dar maior ênfase ao sistema de mensagens eletrónicas do MedicineOne® (plataforma eletrónica de registo clínico), ao mesmo tempo que se voltou a dar valor ao "deixar recado" para ser transmitido no período entre consultas ou no final de um período de consultas.

**Discussão:** Este contratempo permitiu aos trabalhadores do centro de saúde reconhecerem que as chamadas telefónicas, por mais curtas que sejam, acabam sempre por afetar a consulta e que existem outros métodos de comunicação possíveis. A utilização dos métodos referidos anteriormente reduziu significativamente as interrupções por questões não urgentes. Com tudo isto em mente, surgiu a ideia de um possível trabalho na área da melhoria da qualidade, para uma maior eficiência no tempo de consulta, com a criação de um protocolo de gestão de assuntos pendentes da unidade, passível de implementação.

**Conclusão:** Há que saber tirar partido de todos os contratemplos e situações inesperadas que acontecem. Quem saberia que um simples telefone, ao deixar de funcionar, se tornaria uma oportunidade de melhorar a gestão de tempo e eficiência, não só da consulta, mas do trabalho em equipa.



### PO 30 | NASCER E CRESCER SAUDÁVEL NA USF PLANÍCIE: 2007-2019

Joana Branco de Brito,<sup>1</sup> Gwladys Louro,<sup>1</sup> Claudia Rede Leão,<sup>1</sup> Susana Baptista,<sup>1</sup> Daniela Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Planície - ACeS Alentejo Central.

**Introdução:** A gravidez é responsável por mudanças profundas na grávida e no casal/ família. É necessária a adaptação a uma nova situação e à modificação corporal e emocional, sendo fundamental neste processo o apoio dos profissionais de saúde à grávida e ao futuro pai. Para além disso, é um momento de oportunidade para a intervenção ao nível da modificação dos hábitos e comportamentos que se prolongam ao longo do ciclo de vida da mulher, da criança e de todo o agregado familiar. Em 2007 surgiu o Programa Nascer e Crescer Saudável (PNCS), da USF Planície, com o objetivo de promover, não só a educação em saúde, mas também o acompanhamento domiciliário no pós-parto, apoio na amamentação e vigilância da saúde infantil.

**Objetivos:** Promover a educação para a saúde, preparar para o parto e parentalidade, promover a formação contínua dos profissionais de saúde, incentivar o aleitamento materno.

**Pertinência:** O PNCS consiste num programa de promoção e *empowerment* de competências parentais no âmbito da saúde materno-infantil, com resposta a nível local e gratuito, numa região com escassez deste tipo de recursos.

**Descrição:** No âmbito do PNCS são dinamizadas reuniões semanais do grupo de grávidas e companheiros para aquisição e partilha de competências parentais. São abordados temas relacionados com a gravidez, parto, purpério, saúde infantil, entre outros. As reuniões estão abertas a grávidas de todas as unidades funcionais do ACeS Alentejo Central e são iniciadas idealmente a partir da 28ª semana de gestação. É ainda promovida a atividade física na grávida através de sessões de pilates e exercícios de relaxamento e meditação (*mindfulness* para grávidas). São promovidas visitas domiciliárias no pós-parto e é dado apoio individual às mães que amamentam.

**Discussão:** As sessões do PNCS constituem oportunidade de promoção da literacia em saúde numa fase decisiva para a nova família. Constituem ainda espaço privilegiado de partilha de experiências entre pais e mães, de esclarecimento de dúvidas, de convívio entre profissionais de saúde e utentes, fortalecendo os laços pré existentes entre as equipas de saúde e as famílias.

**Conclusão:** O PNCS constitui um programa inovador e único em todo o Alentejo, já com 12 anos de existência. Promove a aquisição de conhecimentos e competências para as grávidas e famílias, a formação contínua dos profissionais de saúde e a interligação das várias unidades funcionais de saúde e da comunidade, contribuindo para comunidades mais saudáveis.

### PO 33 | ÀS VOLTAS COM A GRIPE! UMA CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO...

Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> Ana Isabel Cordeiro Machado,<sup>1</sup> Daniela Ferrão Bagnari de Castro,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM).

**Introdução:** No geral, a gripe não é uma doença grave e habitualmente cura-se espontaneamente. Contudo, podem ocorrer complicações importantes, nomeadamente nos idosos. A vacinação contra a gripe é a forma de prevenção mais segura e eficaz, sobretudo para evitar as complicações graves, sendo gratuita para pessoas com 65 ou mais anos de idade.

**Objetivo:** Sensibilizar as nossas comunidades, sobretudo os idosos, para a temática da gripe, sua gestão e importância da vacinação anual contra a mesma.

**Pertinência:** Melhorar uma questão de saúde pública como a gripe pressupõe em parte compreender os receios e o que a população pensa acerca da vacina, pelo que parece pertinente atuar junto das comunidades.

**Descrição:** Foi desenvolvida por um conjunto de médicos e enfermeiros, uma campanha de sensibilização para a importância da vacinação contra a gripe, que incluiu um jogo interativo e didático intitulado "Vacinado ou engripado?". Foram projetadas para novembro e dezembro várias intervenções nas nossas comunidades, em colaboração com as diferentes câmaras municipais da ilha. Essas realizaram-se em vários contextos, abrangendo desde pequenos grupos de 20 idosos, em contexto de centro de dia, até grupos de grandes dimensões com cerca de 650 idosos, reunidos no âmbito de outro evento. Após algumas dessas sessões foi dada a oportunidade desses idosos serem vacinados contra a gripe. Todas as campanhas foram divulgadas em diversos meios de comunicação social.

**Discussão:** Foi muito interessante estar em contacto com diferentes comunidades e realidades da ilha e compreender as perspetivas das mesmas acerca desta temática. A nosso ver, o jogo foi uma boa forma de desmistificar conceitos culturalmente enraizados e associados à vacina, como é o exemplo da questão "A vacina pode provocar gripe?" No geral, os idosos foram muito participativos, tendo sido possível perceber quais as lacunas em termos de conhecimento nesta área.

**Conclusão:** Foi uma atividade de crescimento pessoal e um desafio às nossas capacidades de comunicação em público, que nos permitiu também melhorar a nossa abordagem do tema em consulta. Associamos muito a prática da medicina geral e familiar a um determinado utente e à sua família, sendo que por vezes menosprezamos um elemento fulcral: a comunidade. Muitas das nossas crenças e formas de agir baseiam-se no nosso contexto sociocultural. Até dia 22 de novembro foram vacinados cerca de 62 idosos aquando das nossas sessões de sensibilização.



### PO 38 | DESCIDA DO RIO – O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA COMUNIDADE PARA LÁ DA CONSULTA: RELATO DE PRÁTICA

Pedro Alexandre Fernandes Vieira,<sup>1</sup> João Arcanjo,<sup>1</sup> Paulo Jorge Barros,<sup>1</sup> Tânia Caseiro<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Introdução:** A descida do rio de *kayak* é um evento organizado anualmente por um médico de um centro de saúde residente na área de influência do mesmo. Assim, tem uma relação mais próxima com os utentes desta localidade, para lá da relação médico-doente.

**Objetivos:** Descrever a importância da inclusão do médico de família na comunidade com que trabalha, para lá da relação médico-doente da consulta.

**Pertinência:** A medicina geral e familiar é caracterizada pela longitudinalidade de cuidados ao utente, com base no modelo biopsicossocial. Assim, torna-se importante a integração do médico de família na comunidade, devendo aproveitar estas oportunidades para conhecer melhor a população com que trabalha e os recursos desta fora do ambiente de consulta, sendo importante a proximidade com os utentes. Além disso, a nível da prevenção quinquenária (para prevenção do *burnout*), é fundamental a participação nestas atividades para descomprimir do dia-a-dia de consulta e promover o equilíbrio entre os diversos pilares da nossa vida.

**Descrição:** A Descida do Rio trata-se de um evento organizado desde 2006, tendo sempre uma boa adesão por parte da população e mesmo dos funcionários do centro de saúde. Costuma ser organizado aos fins de semana e contempla a descida do rio de *kayak*, compreendendo um trajeto de 14km e horas de diversão e boa disposição. Após a descida do rio costuma ocorrer um almoço convívio.

**Discussão:** Este trabalho mostra a importância do médico de família na comunidade, não apenas como clínico, mas como membro integrante da comunidade em que está inserido. De facto, a participação nestas atividades, além de proporcionar um momento de descontração importante para médicos e utentes, reforça a relação médico-doente, sendo o médico visto como um membro integrante e um recurso da comunidade.

**Conclusão:** A participação nesta atividade foi uma experiência enriquecedora, enquanto médico interno de MGF, uma vez que me permitiu sentir parte integrante da comunidade de utentes com que contacto diariamente na minha vida profissional, fora do habitual ambiente de consulta. Penso que estas atividades de lazer são de valorizar na medida em que, além de incentivarem à prática de exercício físico, tanto nossa como da comunidade, também permitem a manutenção da saúde mental. Afinal, a vida não pode ser só trabalho e, como dizia o Dr. Abel Salazar, "O médico que apenas sabe medicina, nem medicina sabe".

### PO 62 | FESTA DA SAÚDE – AUMENTANDO A LITERACIA SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Adriana Sofia Camões Martins,<sup>1</sup> Adelino Costa,<sup>2</sup> Ana Luísa Pinto,<sup>1</sup> Inês Santos Cruz,<sup>1</sup>

1. USF Viriato. 2. USF Alves Martins.

**Introdução:** A Festa da Saúde é um evento da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna que este ano teve lugar em Viseu. Consistiu num programa de conferências dirigidas a temas focados na prática de atividade física e alimentação, momentos de exercício físico, atividades culturais com a participação de entidades locais e 31 *stands* dinamizados por vários agentes da área da saúde, entre as quais a APMGF, ocorrendo num parque público desportivo muito frequentado.

**Objetivos:** Aumentar a literacia da população relativamente aos benefícios da prática de atividade física e avaliar alguns parâmetros biométricos e sinais vitais dos utentes.

**Pertinência:** Estes projetos têm um enorme impacto na comunidade e por isso torna-se essencial divulgar os trabalhos e partilhar a experiência da sua realização.

**Descrição:** Mantivemos, durante dois dias, um *stand* onde promovemos a atividade física enquanto estilo de vida saudável. Durante esses dias fomos abordados e abordámos várias pessoas interessadas em esclarecer dúvidas sobre as práticas mais adequadas à sua condição, como começar, os cuidados a ter e limites do exercício. Nas pessoas com quem contactámos medimos sinais vitais e parâmetros biométricos e, sobretudo, no inquérito, abordámos a prática de atividade física saudável e adequada a cada pessoa.

**Discussão:** Durante o tempo da Festa da Saúde verificámos uma ótima adesão da parte da população (cerca de 200 pessoas em 3.500). É cada vez mais importante sairmos do ambiente de consultório, dirigindo-nos às pessoas no seu próprio ambiente, principalmente quando o nosso objetivo é a promoção de saúde e prevenção de doença, pois a maioria dos utentes sem patologia não utiliza os cuidados de saúde primários. Numa sociedade que é maioritariamente sedentária e em que as doenças associadas a comportamentos nocivos apresentam uma prevalência crescente, com importantes consequências pessoais, familiares e sociais, é fundamental a promoção da saúde e a prevenção da doença. De salientar também a oportunidade de partilha de conhecimentos com colegas de outras áreas da medicina e outros profissionais de saúde.

**Conclusão:** O reforço de medidas de estilo de vida saudáveis, como alimentação saudável e prática de atividade física, é um dos pilares mais importantes na promoção da saúde e prevenção de doença. Cada vez mais a prática de atividade física é encarada como um tratamento e não apenas como adjuvante em várias patologias, com a vantagem de ter imensos benefícios e poucos efeitos adversos.



## PO 66 | CANTANDO ÀS ESTRELAS, MUITO MAIS DO QUE UMA TRADIÇÃO!

André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup>  
Daniela Ferrão Bagnari de Castro,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup>  
Sara Alexandra Araújo dos Reis<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde da Ribeira Grande.

**Introdução:** O "Cantar às Estrelas" é uma tradição açoreana em que a população se junta a 1 de fevereiro à noite, para cantar, venerar e louvar a Senhora da Estrela ou das Candeias, ao longo de todo um percurso até ao edifício dos Paços do Concelho. Este ritual, realizado num ambiente quase mágico de união popular, ocorreu este ano pela 25ª vez no concelho da Ribeira Grande, reunindo cerca de 2.500 participantes. Tendo iniciado o nosso internato em janeiro de 2019, fomos gentilmente convidados pela nossa diretora clínica a participar nessa celebração, juntamente com grande parte dos restantes funcionários do nosso centro de saúde. Sendo eu oriundo de Portugal Continental, nunca antes havia tido contacto com uma tradição semelhante.

**Objetivos:** Olhando para trás, creio que os principais objetivos desta atividade foram facilitar a integração dos novos internos numa equipa de profissionais, bem como dar a conhecer uma realidade completamente distinta, ao mostrar um pouco da cultura das pessoas e da cidade. Foi também uma excelente oportunidade para desafiar os novos internos a serem proativos, a pensarem "fora da caixa" e a envolverem-se na comunidade da sua área de trabalho.

**Pertinência:** Este tipo de atividade tem um grande impacto na formação pessoal e profissional, estimulando quer o *team-building* quer o conhecimento acerca da cultura da nossa comunidade. Por outro lado, permite que nos aproximemos dos nossos utentes, compreendendo-os no seu meio sociocultural e respeitando as suas tradições.

**Discussão:** Houve todo um conjunto de ensaios para esta atividade, que foram verdadeiros momentos de comunicação entre pessoas que trabalham juntas e que criaram laços importantes entre si. Com esta atividade pudemos verificar que temos uma população com bastantes jovens, muito participativos na sua comunidade.

**Conclusão:** Ao acolherem-nos de forma tão gentil nesta fase inicial do nosso internato, percebemos que há todo um mundo lá fora para nos ajudar a crescer, não só em termos profissionais, mas também pessoais. Somos médicos de pessoas que vivem numa comunidade com tradições muito próprias. Conhecê-las não só nos aproxima dos nossos utentes, como nos permite adequar a nossa abordagem, quer em contexto de consulta quer em termos de futuras intervenções na comunidade. Enquanto médico interno, deslocado das minhas raízes familiares, foi muito importante sentir-me acolhido e incluído nesta segunda família.

## PO 84 | COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS (CPCJ) – UM DESAFIO!

Daniela Ferrão Bagnari de Castro<sup>1</sup>

1. USISM.

**Introdução:** A Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, prevê a tomada de medidas de proteção de menores contra todas as formas de violência. Aprovada pela Lei nº 147/99, a LPCJP antecipa que, em caso de perigo, a CPCJ atue enquanto segundo patamar da intervenção de promoção e proteção. O papel do médico de família (MF) pode surgir sob duas vertentes, como membro da comissão ou como colaborador pontual da atividade da CPCJ.

**Objetivos:** Potenciar as diferentes valências não convencionais da ação do MF. Creditar o papel do MF como entidade de apoio à atividade da CPCJ.

**Pertinência:** As CPCJ existem por todo o território português, sendo pertinente divulgar o modo como as comissões atuam, num trabalho de cooperação e parceria com o MF, junto das crianças e das famílias.

**Discussão:** Uma criança ou jovem está em situação de perigo quando é forçada a viver de acordo com padrões que violam as obrigações de proteção da família. É perante este cenário que a CPCJ intervém. As idades das vítimas abrangem todas as crianças ou jovens até aos 18 anos ou até aos 25, nas condições previstas na lei, o que confere à CPCJ um papel prolongado no tempo, persistente na vigilância e no apoio. Na sequência de sinalizações fundamentadas, a CPCJ, após consentimento dos pais e da criança, elabora um plano de ação, em conjunto com os diferentes intervenientes. A minha participação na CPCJ da Ribeira Grande teve lugar durante dez meses, geralmente num regime de quatro horas semanais, em modelo de reunião, em substituição de uma colega. A atividade desenvolvida não se restringiu apenas nas reuniões, mas também na realização de atividades da promoção dos direitos das crianças e jovens na comunidade com a participação na feira da segurança e na realização de diversas atividades nas escolas. Era ainda da minha responsabilidade gerir os pedidos da CPCJ acerca dos cuidados de saúde das crianças e jovens. A participação na CPCJ da Ribeira Grande foi extremamente enriquecedora em diversas vertentes, tanto a nível profissional como pessoal. Destaco, a nível profissional, a oportunidade de conhecer uma realidade difícil que existe na comunidade onde exerço, trazendo para a minha prática clínica uma maior atenção para problemas que, por vezes, ignoramos. A nível pessoal saliento o crescimento pelo contacto com percursos de vida difíceis e o distanciamento eticamente exigido.

**Conclusão:** Em jeito de conclusão posso acrescentar que ser MF vai bastante mais além da prática convencional. Foi um desafio que aconselho aos colegas e que se sintam compelidos a fazer diferente.



## PO 97 | CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA, OS DOENTES “DIFÍCEIS”

Catarina Isabel Freitas dos Vais,<sup>1</sup> Maycoll Ferreira Vieira,<sup>1</sup>  
Helena Armas Sobral<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde de Ilha do Pico.

**Introdução:** O fumo do tabaco é a primeira causa isolada evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, pelo que é um fator de risco relevante para a saúde de todos os Portugueses. A cessação tabágica torna-se, assim, uma prioridade para todos os profissionais de saúde.

**Objetivos:** As consultas de cessação tabágica requerem competências no âmbito de mudança de comportamentos. Por vezes, esses utentes não estão motivados para a mudança e cabe-nos a nós, médicos de família, saber lidar com essas resistências e saber como mudar e incentivar a comportamentos saudáveis.

**Pertinência:** O estágio nas consultas de cessação tabágica serviu para observar doentes com o vício de fumar. Todos os médicos, perante um fumador, podem aplicar uma intervenção breve (5 A's – Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar e Acompanhar). Nesta consulta, em particular, faz-se uma abordagem mais intensiva.

**Descrição:** A equipa de cessação tabágica é constituída por médico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista. A todos os utentes oferecem-se estes serviços, que muitas vezes se tornam essenciais no processo de cessação de comportamentos aditivos. A oferta de medicação adjuvante para deixar de fumar é algo que deve ser explicado com muita cautela aos utentes e é importante lembrar que, apesar dos fármacos serem uma grande ajuda, é importante que todos eles estejam motivados e consciencializados.

**Discussão:** Cabe-nos a nós, médicos, identificar em que fase de mudança se encontra o utente para assim determinarmos estratégias de atuação, usando diferentes escalas como, por exemplo, a escala analógica da motivação e o teste de Richmond. Na primeira consulta aplicamos o teste de Fagerstrom adaptado, que avalia a dependência da nicotina. Dependendo da pontuação podemos definir o quão dependente o doente é da nicotina. O grau de dependência da nicotina ajuda também a definir qual a melhor estratégia farmacológica, ou não farmacológica, a utilizar.

**Conclusão:** A consulta de cessação tabágica exige determinadas competências para que sejam mudados hábitos nocivos para a saúde. Nem sempre os doentes seguem as recomendações fornecidas; há que haver a consciencialização dos doentes de que são eles os verdadeiros responsáveis pela mudança e que nós, profissionais de saúde, apenas ajudamos a encontrar o caminho. Este estágio foi de extrema importância para aprender sobre como atuar face à resistência à mudança e como atuar também quando há motivação para tal.

## PO 117 | DIA INTERNACIONAL DA SAÚDE FEMININA – SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:

Mariana Santos Duarte,<sup>1</sup> Carolina Rabaça,<sup>1</sup> Joana Silva,<sup>1</sup>  
Marta Cardoso,<sup>1</sup> Marta Fraga<sup>1</sup>

1. USF Araceti.

**Introdução:** O Dia Internacional da Saúde Feminina celebra-se no dia 28 de maio e tem como finalidade realçar a importância do respeito pela saúde reprodutiva e sexual, nas diferentes fases da vida da mulher, assim como alertar para a desigualdade entre mulheres e homens no acesso aos cuidados de saúde.

**Objetivo(s):** Elaborar uma sessão de educação para a saúde direcionada às utentes da unidade de saúde e abordar diversas temáticas relativas aos cuidados de saúde da mulher, promovendo a literacia em saúde, autoconhecimento e esclarecimento de dúvidas e mitos.

**Pertinência:** Ao longo do seu ciclo de vida, a mulher atravessa por diferentes fases que necessitam de atenção e abordagem direcionada. Como tal, entendeu-se ser pertinente realizar uma sessão de educação sobre temas específicos, como higiene feminina, rastreios oncológicos e menopausa. Para além disso, identificamos algumas dúvidas que nem sempre são colocadas e/ou exploradas na sua totalidade no espaço da consulta de planeamento familiar. A capacitação das utentes é importante para a adesão aos rastreios do cancro da mama e cancro do colo do útero, bem como para as tornar sensíveis a outras problemáticas.

**Descrição:** A sessão de educação teve lugar no dia 28 de maio de 2019, após divulgação através de cartazes e de forma presencial nas consultas. A sessão decorreu na escola primária da freguesia. A sessão foi dividida em três grandes temas: programa de rastreio do cancro da mama e útero, menopausa e higiene feminina. Os recursos materiais utilizados foram apresentação de vídeos educativos e a demonstração de produtos de higiene feminina. Foi também disponibilizado um panfleto com um resumo da informação apresentada.

**Discussão:** Na comemoração deste dia foi consensual abordar temas decorrentes da prática clínica, nomeadamente dos rastreios e da sua importância com o objetivo de educação, consciencialização das utentes e esclarecimento de dúvidas e troca de ideias/experiências entre as utentes.

**Conclusão:** O Dia Internacional da Saúde Feminina, para além da promoção da saúde, pretende assinalar os direitos das mulheres e promover a justiça reprodutiva e sexual para todas. Como tal, consideramos que é uma boa oportunidade para elucidar as nossas mulheres dos temas relacionados com a saúde feminina e iremos dar continuidade a este projeto, mantendo as sessões anualmente.



## PO 132 | "MEXA-SE PELA SUA SAÚDE": UM PROJETO DE CAMINHADAS COM OS UTENTES

Andreia Abreu Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Lauroé.

**Introdução:** Em Portugal observa-se um aumento de obesidade associado a múltiplas comorbilidades, sendo cada vez mais necessário estimular a prática de exercício físico (EF) e impulsionar uma alimentação equilibrada. O EF é essencial para a saúde e bem-estar e para a prevenção e gestão de patologias. Os cuidados de saúde primários (CSP) são essenciais na promoção de estilos de vida saudáveis e uma boa relação entre profissionais de saúde e utentes é fundamental para melhorar os cuidados de saúde.

**Objetivo:** Este projeto pretende promover estilos de vida saudáveis, a prática de EF e aproximar os profissionais da USF à comunidade.

**Pertinência:** Os CSP têm um papel fundamental na educação dos utentes para a prevenção, mudança dos estilos de vida e importância do EF regular, pela relação estreita com a população. Este trabalho exemplifica o papel dos médicos de família nas estratégias para aumentar a adesão da prática de EF junto da população.

**Descrição:** Foram organizadas caminhadas mensais com os utentes da USF com a participação de médicos assistentes e internos e a divulgação do projeto feita através da colocação de cartazes na sala de espera da USF. As caminhadas correspondiam a percursos diferentes entre quatro e oito quilómetros, num ambiente informal e de maior proximidade com os utentes, onde estes iam colocando dúvidas, trocavam experiências e adquiriram conhecimentos. No final questionávamos o nível de satisfação dos participantes e o impacto da iniciativa na sua qualidade de vida.

**Discussão:** Este projeto tem sido realizado desde há cinco anos, sendo que a maioria dos participantes volta para participar nas caminhadas. Apesar de ser difícil avaliar os ganhos em saúde e embora o reduzido número de utentes, entre 20 a 30 participantes, a iniciativa foi bem-sucedida. No final era sempre pedido aos utentes que partilhassem aspetos positivos, negativos e sugestões. A avaliação das caminhadas foi positiva, com incentivo à realização de atividades semelhantes.

**Conclusão:** As caminhadas têm como objetivo inspirar e educar a comunidade para o EF e reforçar a prática de EF e de estilos de vida saudáveis. Este tipo de iniciativas permite uma maior aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade e melhora a sua relação, sendo muito útil como ferramenta de promoção da saúde. Nas próximas ações esperamos abranger mais população e conseguir medir os ganhos desta iniciativa.

## PO 159 | PRIMEIROS SOCORROS – EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA

Simão Barbosa Salazar,<sup>1</sup> Dora Cristina Pereira Inácio Marques Parreira Cruz<sup>1</sup>

1. UCSP Grândola.

**Introdução:** O espaço escolar é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis, sendo enfatizado pelo Plano Nacional de Saúde Escolar a importância deste ser um espaço não apenas saudável, mas seguro. Sob o tema dos primeiros socorros, durante o ano letivo de 2018/2019 foram organizadas atividades pela equipa de Saúde Escolar da UCSP Grândola nas escolas do concelho.

**Objetivos:** Contribuir para a educação da comunidade escolar sobre os primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV), promovendo uma atitude de responsabilidade e um espírito de organização e cooperação perante situações de acidentes ou doenças súbitas, bem como de compreensão e respeito pelas vítimas, englobando-se a promoção destas competências no âmbito da educação para a cidadania.

**Pertinência:** Para além da avaliação das condições de segurança e implementação de medidas para prevenção dos acidentes, a promoção de um espaço escolar seguro envolve a formação em primeiros socorros como ponto essencial a ser desenvolvido junto da comunidade escolar.

**Descrição:** Em março e maio foram realizadas seis sessões nas escolas básicas de Grândola, Melides e Carvalhal, com a participação de 142 alunos e sete professores no total. As apresentações foram construídas para estimularem a participação e discussão através de brincadeiras interativas e da simulação de diferentes cenários de acidentes com os alunos como atores. Foram também abordados os conceitos iniciais do SBV com o manequim "Zacarias". Também em maio de 2019 foram realizadas duas sessões às turmas do 9º e 10º ano da Escola Profissional de Desenvolvimento Rural de Grândola, num total de 36 alunos e três professores. Dirigida a um público mais maduro, as sessões focaram-se em situações concretas e na formação em SBV, com a execução das técnicas e algoritmos pelos jovens. No final foi realizado um teste de autoavaliação, posteriormente discutido em conjunto para assimilar conhecimentos e competências.

**Discussão:** As várias atividades tiveram uma excelente adesão pelos alunos de várias idades na representação de cenários e treino de técnicas, com lugar a partilhas espontâneas de experiências pessoais dos jovens.

**Conclusão:** As atividades desenvolvidas contribuíram para a relação de proximidade da comunidade escolar e dos cuidados de saúde primários, com grande adesão e desejo por parte dos alunos e professores de novas sessões sobre a temática dos primeiros socorros.



## PO 161 | DIA MUNDIAL DA DIABETES: A USF VAI AO MERCADO

Tiago Alexandre Santos Simões,<sup>1</sup> João Pedro Sousa Freitas,<sup>1</sup> Maria Alexandra Fernandes Lopes Nogal,<sup>1</sup> Sara Cristina Martins Zorrinha<sup>1</sup>

1. USF Quarteira.

**Introdução:** O Dia Mundial da Diabetes (DM) comemora-se anualmente a 14 de novembro e a maior ação de sensibilização mundial para esta doença, permite chamar a atenção das entidades oficiais, profissionais de saúde, comunicação social e da comunidade em geral para a problemática da DM.

**Objetivos:** A Unidade de Saúde Familiar de Quarteira juntamente com alguns parceiros institucionais tem vindo a realizar atividades junto da comunidade no sentido de promover a Literacia em Saúde da população para a DM.

**Pertinência:** Estas iniciativas são uma clara mais-valia para o empoderamento do paciente na gestão da sua saúde.

**Descrição:** Em 2018 e 2019 as atividades decorreram no mercado de Quarteira durante a manhã e no átrio da USF no período da tarde. Aos participantes realizaram-se medições ocasionais de glicemia e, enquanto se explicava a importância de hábitos de vida saudável, foram oferecidas uma peça de fruta e uma garrafa de água; em 2019 também foi realizada uma medição de tensão arterial. Em 2018 participaram 347 pessoas, maioritariamente nas faixas etárias acima de 65 anos (61%) e mulheres (67%); 18% eram diabéticos. Foram realizados dois diagnósticos de novo. Em 2019 participaram 115 pessoas maioritariamente nas faixas etárias acima de 50 anos (77%) e mulheres (62%); 17% eram diabéticos. Quanto considerados outros fatores de risco cardiovascular (FRCV), 46% tinham dislipidemia e 44% hipertensão, destes 76% apresentaram valores acima do alvo; 23% com pelo menos dois FRCV e 10% com três FRCV; 30% dos participantes não hipertensos apresentaram valores tensionais elevados.

**Discussão:** A diminuição de cerca de um terço no número de participantes de 2018 para 2019 é justificada pela localização da ação, tendo em 2018 sido possível realizar no mercado semanal, que tem uma afluência de pessoas muito superior. A prevalência de diabéticos nas nossas amostras de ocasião é similar e inferior à média nacional para as faixas etárias mais altas (23,8%). Estas atividades na comunidade auxiliam no fortalecimento da relação profissional/paciente.

**Conclusão:** Tendo em conta a visão holística do paciente que nos caracteriza e a elevada prevalência de FRCV, associada a uma taxa de hipertensos mal controlados tão elevada e de que quase um terço dos não hipertensos apresentarem valores tensionais elevados, suscita a perceção de que algo deverá ser feito junto da nossa comunidade para tentar diminuir o peso na morbimortalidade destas patologias.

## PO 175 | PREVENÇÃO DO CANCRO DA PELE: UMA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Francisca Campos Gomes dos Santos,<sup>1</sup> Inês Melo Martins,<sup>1</sup> Cláudia Paulo<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Introdução:** O Dia do Euromelanoma comemorou-se a 15 de maio de 2019 com o intuito de promover e partilhar informação acerca da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do cancro da pele. A unidade de saúde familiar (USF) juntou-se a esta iniciativa com a realização de uma sessão de educação para a saúde e com a distribuição de um folheto informativo acerca do tema, de forma a consciencializar a população.

**Objetivos:** Sensibilização da comunidade para o impacto do cancro da pele; promoção de medidas preventivas e aquisição de estilos de vida saudável; aumento da literacia em saúde dos utentes da USF.

**Pertinência:** O cancro da pele é um dos cancros mais frequentes a nível mundial. O seu surgimento pode ser evitado com a adoção de medidas preventivas adequadas e pode ser facilmente tratado se diagnosticado em fases precoces. Cabe aos cuidados de saúde primários (CSP) o importante papel de educação da população neste sentido, atuando de forma adequada em todos os níveis de prevenção, de forma a minimizar o impacto desta patologia.

**Descrição:** Os utentes da USF foram convidados a participar numa sessão de educação para a saúde com o tema "Prevenção do Cancro da Pele". Nesta sessão participaram oito utentes, tendo sido feita uma exposição dinâmica dos principais fatores de risco do cancro da pele, das principais medidas de prevenção e do seu diagnóstico precoce, incluindo uma exemplificação da metodologia de autorastreamento. De seguida foi distribuído pelos utentes um folheto informativo com o resumo da sessão apresentada. Este folheto foi sujeito a avaliação pelos utentes presentes, tendo ficado posteriormente disponível na sala de espera da USF para divulgação pelos restantes utentes.

**Discussão:** Apesar da divulgação da sessão nas redes sociais e de forma presencial, a adesão a esta atividade foi reduzida. Contudo, foi notório o interesse e motivação dos utentes presentes, participando ativamente na sessão com questões, sugestões e partilha de experiências pessoais. Desta forma, estes utentes poderão ser futuramente um novo veículo de transmissão da informação, pela sua difusão junto dos seus pares, aumentando, assim, o nível de abrangência da atividade descrita.

**Conclusão:** As atividades de educação para a saúde, fora do ambiente de consulta, com intervenção direta na comunidade, assumem uma enorme importância na promoção da saúde e prevenção da doença. Desta forma, a sua realização deve ser corretamente divulgada e incentivada nos CSP.



## PO 180 | UMA SEMANA NA REALIDADE RURAL: RELATO DE PRÁTICA

Beatriz Meneses,<sup>1</sup> André Rainho Dias<sup>2</sup>

1. USF Cidade do Lis. 2. USF Santiago.

**Introdução:** A possibilidade de realizar estágios curtos de caráter opcional são uma mais-valia do 4º ano de internato de MGF. Assim, pela necessidade de experienciar o desafio de trabalho clínico numa região interior do país, afastada de grandes meios urbanos, com contextos e realidades diferentes da nossa zona de formação, propusemo-nos a um estágio curto de cuidados de saúde primários (CSP) em meio rural com duração de uma semana na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Vouzela.

**Objetivo:** Conhecer a realidade dos CSP numa região interior do país, bem como a realidade da população dessa região. Capacitação para a gestão de consulta, adaptando a prestação de cuidados a uma população com menos recursos socio-económicos, mais distanciada de recursos hospitalares e menor literacia em saúde.

**Pertinência:** Num país que comporta uma grande assimetria na distribuição de recursos, é essencial que um interno de MGF esteja ciente de outras realidades para além da sua zona de formação e desenvolva competências para lidar com situações em contexto de escassez e dificuldades socioeconómicas, população mais envelhecida e, portanto, com mais morbilidades, crenças culturais marcadas, analfabetismo e recursos de saúde muito limitados.

**Descrição:** A atividade consistiu na realização de consultas de vigilância e doença aguda na sede da UCSP, consultas domiciliárias médicas e de enfermagem e deslocação a uma das extensões da UCSP, localizada numa zona mais isolada do concelho.

**Discussão:** Tivemos oportunidade de experienciar o dia-a-dia de um médico de família de uma população proveniente de contextos diferentes da dos nossos utentes. Destacamos a população mais idosa, humilde, com histórias de vida difíceis e patologia crónica muito agravada, que evidenciava em cada consulta o facto dos CSP serem para muitos o único recurso de saúde disponível e alcançável. As quatro extensões da UCSP abriam durante apenas alguns períodos da semana. Os domicílios eram realizados numa carrinha da Câmara Municipal a várias localidades isoladas, algumas distanciadas por mais de 20 minutos, em terreno geograficamente acidentado.

**Conclusão:** Ser médico de família numa zona rural tem particularidades sublimes que merecem ser vivenciadas por todos os futuros médicos de família. Este estágio revelou-se simultaneamente uma experiência de elevado enriquecimento pessoal pela partilha mútua, num contexto único de aprendizagem clínica e gestão de situações muito próprias da região e da população.

## PO 204 | INVESTIGAR PARA APRENDER: UM PROJETO DE LITERACIA EM SAÚDE

Rafaela de Passos,<sup>1</sup> Joana Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF Gil Eanes.

**Introdução:** A OMS define a literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde. Em Portugal, cinco em cada dez pessoas apresentam níveis reduzidos de literacia em saúde. Sendo a promoção da saúde um dos pilares de ação do médico de família, a melhoria do nível de literacia constitui um grande desafio.

**Objetivos:** Aumentar o nível de literacia em saúde em jovens do ensino secundário sobre os temas: doenças cardiovasculares, obesidade, abuso de substâncias e sexualidade.

**Pertinência:** A infância assume-se como uma etapa crucial para a aquisição de conhecimentos. A exposição a informação sobre saúde numa fase precoce do desenvolvimento permite capacitar os indivíduos e orientar as escolhas futuras. Desta forma, a intervenção nas escolas apresenta-se como uma excelente oportunidade para atingir os objetivos.

**Descrição:** No âmbito do projeto "Cidadania e Desenvolvimento" de uma escola secundária, os alunos do décimo ano foram desafiados a desenvolver os temas supracitados durante o ano letivo 2018/2019. Neste contexto, e para envolver ativamente os alunos na aquisição de conhecimentos, foi lançado o desafio de serem os próprios a desenvolver os temas numa vertente prática, sob monitorização das autoras e utilizando diferentes metodologias. A determinação da prevalência de obesidade e excesso de peso na escola, bem como a realidade escolar relativa ao consumo de álcool, drogas, tabaco e suas motivações, através da aplicação de questionários e a divulgação de informação na comunidade escolar sob a forma de mitos e verdades foram algumas das metodologias adotadas. Após análise dos resultados teve lugar uma sessão de apresentação dos temas de caráter interativo aos colegas e professores, moderada pelas autoras.

**Discussão:** Ao longo do ano letivo foi evidente o envolvimento e dedicação dos alunos participantes neste projeto, sendo notório o conhecimento que revelaram sobre os diversos temas após o trabalho desenvolvido.

**Conclusão:** Numa era em que a informação se encontra facilmente acessível, mas que não se reflete necessariamente num nível superior de conhecimento, este projeto procurou capacitar os jovens envolvidos para a pesquisa de informação sobre saúde e, desta forma, consolidar conhecimentos que os orientem na adoção de estilos de vida saudáveis.



## PO 232 | DIA MUNDIAL DA DPOC NA USF RODRIGUES MIGUÉIS

Sofia Cassamo,<sup>1</sup> Flávia Costa,<sup>1</sup> Ana Catarina Pinheiro,<sup>1</sup> Bianca Brandão,<sup>2</sup> Helena Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Rodrigues Miguéis.

**Resumo:** O Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) foi assinalado na USF Rodrigues Miguéis (USFRM) com o propósito de informar os utentes da unidade sobre a doença, repercussões e importância da abstinência tabágica.

**Objetivos:** No passado dia 20 de novembro de 2019, Dia Mundial da DPOC, os internos da USFRM reuniram-se para assinalar esta data e enfatizar perante os seus utentes o impacto desta doença na população portuguesa e nos indivíduos que dela padecem.

**Descrição:** Cinco sessões interativas foram realizadas ao longo desse dia, ocorrendo na sala de espera da USFRM. Estas foram apresentadas pelos internos de medicina geral e familiar e também tiveram o contributo de uma aluna do 6º ano de medicina e uma do 3º ano de enfermagem. As sessões foram realizadas com intervalos de 90 a 120 minutos, de forma que o público-alvo fosse sempre diferente, garantindo assim o maior número de espectadores. Iniciavam-se com um questionário sobre a DPOC, que promovia a participação dos utentes e um debate sobre as informações que cada indivíduo considerava corretas. Após o questionário seguiu-se uma apresentação teórica sobre a DPOC em formato *powerpoint*, que focou de forma breve e simples os aspetos mais importantes desta patologia, como a epidemiologia, causas, sintomas, diagnóstico e tratamento. Ao longo da sessão salientou-se o impacto do tabagismo nesta patologia e a importância da abstinência tabágica, promovendo a capacidade da USFRM em ajudar neste problema através da consulta de cessação tabágica realizada por médicos internos da instituição.

**Discussão:** A participação e discussão da temática entre os utentes proporcionou vários momentos interessantes, com a possibilidade de resposta a dúvidas pertinentes, debate de conceitos e exposição de opiniões que enriqueceram as sessões e tornaram a actividade aliciante. A iniciativa foi muito bem recebida pela restante equipa da USFRM, resultando na proposta de novas atividades de promoção de outras patologias num futuro próximo.

**Conclusão:** Os internos da USFRM agradecem a participação ativa dos seus utentes e comprometem-se a abraçar novos projetos de literacia para a saúde para os seus utentes.

## PO 268 | O URSINHO VAI AO MÉDICO

Hugo Alexandre Silva de Almeida,<sup>1</sup> Joana Fernandes Ribeiro,<sup>2</sup> Joana Anjos,<sup>1</sup> Alice Longras<sup>3</sup>

1. USF Barão Nova Sintra - ACeS Porto Oriental. 2. USF Faria Guimarães.

3. USF Ramalde.

**Introdução:** O médico de família é um dos primeiros profissionais a contactar com o recém-nascido e quem o segue durante a idade pediátrica e adulta, o que o coloca numa posição privilegiada no que respeita à promoção da saúde e prevenção da doença. Cerca de metade das crianças em idade pré-escolar (3-6 anos) não gosta de "ir ao médico", demonstrando algum tipo de ansiedade ou medo nesta interação.

**Objetivo(s):** Demonstrar/explicar algumas das intervenções do médico nos cuidados de saúde primários, através da recriação das mesmas; desmistificar medos despertados pela ida ao médico, aproximando as crianças dos cuidados de saúde, através da deslocação de médicos a um infantário.

**Pertinência:** A idade pré-escolar faz parte do período mais crítico do desenvolvimento da criança e é uma idade de muitas descobertas, imaginação e curiosidade. Os medos normativos tendem a ser concretos, sendo o período em que as crianças desenvolvem o medo de se magoarem, razão pela qual tanto receiam o contacto com os profissionais de saúde. Brincar é uma atividade primordial neste período e acontece essencialmente por imitação. Assim, "brincar aos médicos" é uma das formas mais eficazes de familiarizar as crianças com o ambiente dos cuidados de saúde. Realizá-lo num ambiente familiar para a criança facilita o estabelecimento de uma relação de confiança.

**Descrição:** Foi desenvolvida uma atividade de educação para a saúde num infantário, levada a cabo por médicos internos de MGF. A atividade envolveu 54 crianças e consistiu na simulação do exame físico, de exames complementares de diagnóstico e de intervenções terapêuticas em peluches levados pelas crianças, bem como num momento de partilha de experiências. No final foram entregues folhetos para os pais, de modo a consolidar a intervenção a nível familiar. A sessão teve a colaboração da educadora de infância e de auxiliares de educação.

**Discussão:** A deslocação ao infantário, um local seguro e de brincadeira, assim como a colaboração dos educadores, que partilham o dia-a-dia com as crianças, promoveram uma melhor compreensão e desmistificação do papel dos profissionais de saúde. As crianças demonstraram interesse e excelente adesão à atividade, tendo participado ativamente e manifestando uma opinião positiva sobre a mesma.

**Conclusão:** Este tipo de intervenções permite que os profissionais de saúde se assumam como aliados nas futuras decisões em saúde destes utentes, contribuindo a longo prazo para populações mais informadas e saudáveis.



# REVISÃO DE TEMA

## PO 29 | ANTI-HIPERTENSORES E DISFUNÇÃO ERÉCTIL: QUAL A EVIDÊNCIA?

Tânia Filipa Pissarreira Caseiro,<sup>1</sup> Rita Fernandes Ferreira,<sup>1</sup> Pedro Alexandre Vieira,<sup>1</sup> Rita Carvalho Pereira,<sup>2</sup> João Arcanjo<sup>1</sup>

1. USF Mondego. 2. USF VitaSaurium.

**Justificação:** Em Portugal 13% da população masculina sofre de disfunção eréctil (DE). A doença pode atingir qualquer faixa etária, sendo mais frequente em idades avançadas. A DE afeta a qualidade de vida dos homens e parceiros, com diminuição do bem-estar, satisfação sexual, bem como predisposição a fatores depressivos. São muitos os fatores de risco documentados para esta patologia, sendo a medicação crónica com anti-hipertensores (anti-HTA), um deles.

**Objetivos:** O objetivo desta revisão é determinar, à luz da evidência atual, se existe relação entre a toma de anti-HTA e DE.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de meta-análises (MA), estudos controlados aleatorizados, revisões sistemáticas (RS), normas de orientação clínica, ensaios clínicos e artigos de revisão, em inglês, português e espanhol, nas bases de dados PubMed, Cochrane e NICE nos últimos 10 anos. Utilizaram-se os termos MeSH "Erectile Dysfunction" e "Antihypertensive Agents". Definido como PICO – População: indivíduos com hipertensão arterial (HTA); Intervenção: tratamento com anti-HTA; Comparador: indivíduos com HTA, não medicados; Outcome: incidência de DE. A escala utilizada para atribuição dos níveis de evidência foi a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

**Resultados:** Obtiveram-se 95 artigos, dos quais se incluíram dois ensaios clínicos e três artigos de revisão. Não foram encontradas MA ou RS. Os estudos demonstraram que existe uma maior incidência de DE nos indivíduos com anti-HTA comparativamente aos não medicados, estando a DE mais associada a indivíduos com vários anti-HTA. Dentro das classes de anti-HTA existe uma maior associação de DE com beta-bloqueantes (BB) de 1ª e 2ª geração e diuréticos, como tiazídicos e clortalidona. Inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) e antagonista recetor angiotensina (ARA) parecem apresentar um efeito neutro ou até melhorar a função sexual.

**Discussão:** Dos estudos incluídos destaca-se uma média/baixa qualidade e heterogeneidade dos mesmos, bem como a diversidade de anti-hipertensores abordados. Por outro lado, ao tratar-se de um tema ainda tabú, é um problema muito subdiagnosticado. Neste sentido, é fundamental o médico de família ter iniciativa para abordar o assunto e estratégias para resoluciona-lo.

**Conclusão:** Parece existir uma relação entre a toma de BB, diuréticos e DE. Contudo, os IECA e ARA não parecem ter efeito negativo na DE. Esta conclusão tem uma força de recomendação C, sendo necessários mais estudos e de maior qualidade científica.

## PO 31 | PÔR A LOMBALGIA PARA TRÁS DAS COSTAS

Filipa Santos Carvalho,<sup>1</sup> Isabel Vieira de Sousa,<sup>1</sup> Maria Liberal,<sup>2</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. USF Viatodos - ACeS CAvado III - Barcelos/Esposende - ARS Norte. 2. USF São Miguel o Anjo - ACeS Alto/Ave - ARS Norte.

**Justificação:** A importância biopsicossocial da lombalgia crónica quer pela sua prevalência numa população em crescente envelhecimento — 84% das pessoas em algum momento da sua vida têm lombalgia— quer pelas suas consequências pessoais, laborais e pelos custos de saúde que acarretam, justificam uma atenção particular e uma permanente atualização dos conhecimentos médicos.

**Objetivo:** Esta revisão procura analisar as melhores abordagens terapêuticas para orientação dos doentes com lombalgia crónica.

**Metodologia:** Recorrendo à melhor evidência científica disponível nas bases de dados internacionais, como PubMed, MEDLINE, Cochrane Library e UpToDate, foram selecionados artigos científicos dos últimos cinco anos com as seguintes palavras-chave: chronic back pain; pharmacological, non-pharmacological and surgical treatment.

**Resultados:** Foram revistas as diversas etiologias, assim como os diferentes tratamentos preconizados, procurando encontrar uma síntese de orientações. As principais causas de lombalgia crónica são as discopatias, a degenerescência das articulações posteriores e a perda do equilíbrio sagital da coluna vertebral. O tratamento farmacológico mais eficaz pode englobar o uso de anti-inflamatórios não esteroides e tramadol, dos quais, apesar de tudo, é apenas de esperar efeito moderado. Também úteis, embora com menor expectativa de êxito, podem ser utilizados outros opioides, como o tapentadol e o antidepressivo duloxetine. As técnicas de relaxamento (yoga e tai-chi) encontram-se entre as opções terapêuticas válidas.

**Discussão:** Quanto à medicina física e reabilitação, uma plethora de procedimentos mais ou menos invasivos (manipulação, acupuntura, massagem, terapia inferencial, laser, ultrassons, diatermia, tração, estimulação nervosa transcutânea) não consegue obter um forte nível de evidência para aprovação. Todavia, nada é mais relevante do que a manutenção da atividade física, mesmo que condicionada pelas limitações dolorosas. Os tratamentos cirúrgicos, suportados pelos recentes conceitos da biomecânica da coluna vertebral e pela necessidade de restabelecer o equilíbrio sagital da mesma para controlo da dor, constituem uma abordagem segura e custo-efetiva a curto e longo prazo, com melhoria significativa da qualidade de vida.

**Conclusão:** A ferocidade comercial de algumas abordagens terapêuticas pretensamente válidas para o controlo da lombalgia crónica impõe o nosso domínio científico numa patologia tão prevalente e incapacitante.



### PO 36 | SUPLEMENTAÇÃO COM MAGNÉSIO ORAL NAS CÂIBRAS MUSCULARES: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Liliana Maria Brito Martins Portela,<sup>1</sup> Sofia Rodrigues,<sup>1</sup> Ricardo Simões Araújo,<sup>1</sup> Vasco Varela,<sup>1</sup> João Catarino Farinha<sup>2</sup>

1. USF Descobertas. 2. USF Cova da Piedade.

**Justificação:** As câibras musculares são contrações involuntárias, geralmente dolorosas, de um músculo ou grupo muscular. São um sintoma frequente na consulta de medicina geral e familiar (MGF), sendo a sua causa muitas vezes desconhecida; contudo, está enraizada na prática clínica a suplementação oral com magnésio para alívio sintomático.

**Objetivo:** Rever qual a evidência da suplementação oral de magnésio no alívio sintomático das câibras musculares vs placebo/ausência de terapêutica.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão baseada na evidência a partir da pesquisa em normas de orientação clínica (NOC), guidelines, meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), revisões baseadas em evidência (RBE) e ensaios clínicos aleatorizados e randomizados (ECR) nas bases de dados NCG, Guidelines Finder, CMA Infobase, Cochrane Library, Clinical Evidence/The BMJ, DARE e PubMed, com os termos MESH "magnesium" e "muscle cramp", entre 12.10.2009 e 12.10.2019. Os critérios de inclusão foram: adultos com história de câibras musculares, suplementação oral de magnésio de forma isolada vs placebo/ausência de terapêutica e artigos publicados em português ou inglês. Foram excluídos os doentes com patologia osteoarticular, reumatológica ou neurológica e as grávidas.

**Resultados:** Foram encontrados 41 artigos, dos quais selecionados três para leitura integral (uma RS Cochrane, uma NOC da NICE e um artigo de opinião). Na RS, estudos de moderada qualidade indicam não existir melhoria sintomática das câibras musculares ao fim de quatro semanas de suplementação oral com magnésio (SORT B). Segundo a NOC da NICE, a suplementação oral com magnésio poderá ser uma opção terapêutica, apesar de não existir uma forte evidência para o seu uso (SORT B). O artigo de opinião apresenta resultados discordantes, concluindo que é improvável o papel do magnésio no alívio sintomático das câibras musculares (SORT C).

**Discussão/Conclusão:** Não parece existir evidência para a suplementação oral com magnésio no alívio sintomático das câibras musculares, pelo que é necessário rever a proposta terapêutica dada a estes doentes.

### PO 39 | GLUCOSAMINA NA OSTEOARTROSE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Pedro Alexandre Fernandes Vieira,<sup>1</sup> Paulo Jorge Barros,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> João Arcanjo<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Justificação:** A osteoartrose é uma doença degenerativa da articulação, estando associada a dor e disfunção. A glucosamina é um componente da cartilagem articular, tendo sido sugerido que o seu consumo poderia ter efeitos favoráveis na osteoartrose, reduzindo a dor e atrasando a sua progressão. Contudo, a sua eficácia é objeto de debate, pelo que entre junho e agosto de 2019 todas deixaram de ser compartilhadas.

**Objetivos:** Rever a eficácia da glucosamina no tratamento da osteoartrose, com base na evidência atual.

**Metodologia:** Revisão baseada na evidência (RBE). Pesquisa bibliográfica dos termos MeSH "Glucosamine" e "Osteoarthritis" nas bases de dados PubMed/MEDLINE, National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder da National Electronic Library for Health, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase, The Cochrane Collaboration, DARE, Bandolier, Evidence-Based Medicine online e NICE. Pesquisados artigos publicados nos últimos cinco anos em português ou inglês, tendo-se excluído as publicações sem relação com o tema ou repetidos. Para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

**Resultados/Revisão:** Foram obtidos 67 artigos, dos quais 12 cumpriam os critérios de inclusão: 2 guidelines, 7 revisões sistemáticas com meta-análises, 1 revisão sistemática, 1 meta-análise e 1 ensaio randomizado e controlado. O uso de glucosamina mostrou benefícios inconsistentes em ensaios grandes, multicêntricos e controlados contra placebo, embora alguns tenham mostrado benefícios ligeiros na dor e função da articulação, mas a médio prazo apenas.

**Discussão:** A evidência atual dos efeitos da glucosamina na osteoartrose é inconsistente, com as duas guidelines incluídas nesta RBE não recomendando a sua utilização. A salientar a heterogeneidade das formulações de glucosamina utilizadas nos diversos estudos, com maior benefício do sulfato de glucosamina em mais do que uma toma diária.

**Conclusão:** Assim, são necessários ensaios mais extensos para averiguar os efeitos da glucosamina, com análise separada das diversas formulações (e.g., sulfato ou cloridrato), dose e número de tomas diárias. Deste modo, as guidelines atuais não recomendam o uso de glucosamina no tratamento da osteoartrose. Contudo, caso se opte por este tratamento deverá ser feito de forma cautelosa, preferindo o sulfato de glucosamina em mais do que uma toma diária. No entanto, o benefício esperado, se existir, será apenas ligeiro.



## PO 50 | DIETA MEDITERRÂNICA COMO FATOR PROTETOR DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cristina Neiva de Oliveira Trocado Moreira,<sup>1</sup> António Carvalho,<sup>1</sup> Marta Costa e Silva,<sup>1</sup> Joana Cunha Santos<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça.

**Justificação:** A prevalência da doença psiquiátrica tem vindo a aumentar e é uma das principais doenças incapacitantes no nosso tempo. Acarreta uma importante causa de morbilidade e mortalidade precoce, sendo preciso criar novas estratégias terapêuticas e novas formas de prevenção primária.

**Objetivo:** Esta revisão tem por objetivo reconhecer o efeito protetor de uma dieta saudável no tratamento das doenças psiquiátricas, sendo um alicerce importante na prevenção, recuperação e manutenção do bem-estar psicopatológico.

**Metodologia:** Pesquisa sistemática, em novembro de 2019, nas bases de dados de medicina baseada em evidência: Cochrane Library, NICE e MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se os termos MeSH "diet, mediterranean" e "depression". A pesquisa foi limitada a revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos randomizados e controlados (RCT) publicados nos últimos 10 anos, em inglês. A literatura foi avaliada e aplicada a escala de evidência SORT, utilizando o PICO (P=doentes com depressão; I=dieta mediterrânica; C=ausência de intervenção dietética; O=interferência na sintomatologia depressiva).

**Resultados:** Obtiveram-se 16 artigos, que sofreram processo de seleção atendendo aos critérios de inclusão. Teve-se ainda em conta o título, resumo e artigos repetidos para exclusão de artigos para leitura integral. Foram incluídos na revisão baseada na evidência (RBE) três artigos: dois RCT e uma MA. Das RCT: dois artigos apresentaram nível de evidência 2 e a MA apresentou evidência 2. Na sua globalidade, há consenso no benefício da dieta mediterrânica como fator protetor para sintomas depressivos.

**Discussão:** De acordo com a literatura científica encontra-se um benefício no consumo prolongado da dieta mediterrânica, com resultados na diminuição da sintomatologia depressiva, o que poderia constituir um novo elemento terapêutico suplementar ao esquema terapêutico farmacológico para remissão dos sintomas e evicção de recaídas ou como uma forma de prevenção primária ou secundária.

**Conclusão:** Segundo a avaliação do nível de evidência, a dieta mediterrânica constitui um fator de proteção para episódios depressivos, sendo a força de recomendação A (SORT A).

## PO 69 | ASPIRINA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA: A BOA, A MÁ OU A VILÃ?

Diana Isabel Ferreira da Silva,<sup>1</sup> Rafaela Sousa,<sup>2</sup> Clarisse Aguiar,<sup>1</sup> Jorge Caetano Pereira<sup>3</sup>

1. USF Alpiarça. 2. USF São Domingos. 3USF Planalto.

**Justificação:** A aspirina é um antiagregante plaquetário que exerce o seu efeito através da inibição irreversível da COX 1 e 2. Além do seu efeito analgésico já conhecido, ensaios clínicos realizados a partir de 1974 comprovaram o seu benefício na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares (CV). A partir do novo milénio, a força de recomendação da aspirina na prevenção primária de eventos CV parece ter vindo a diminuir, com o ano de 2018 a revelar uma potencial mudança nas indicações terapêuticas deste fármaco.

**Objetivo:** Rever as evidências atuais disponíveis acerca da utilização de aspirina em prevenção primária de eventos CV.

**Metodologia:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO. Pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas, estudos controlados aleatorizados e normas de orientação clínica, publicados entre 2018 e 2019, nas línguas portuguesa e inglesa e nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, NICE, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase, Bandolier e Trip Database, utilizando os termos MeSH "Aspirin", "Primary prevention" e "Cardiovascular diseases". Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT.

**Resultados:** Dos 203 artigos identificados selecionaram-se 10: uma metanálise (NE=1), duas revisões sistemáticas (NE=1 e NE=2), cinco estudos controlados aleatorizados (três com NE=1 e dois com NE=2) e duas normas de orientação clínica (NE=3). A utilização da aspirina na prevenção primária nos pacientes diabéticos parece levar a uma redução dos eventos CV muito à custa do aumento nos eventos de hemorragia major, sem, no entanto, se verificar redução no risco de neoplasias. Nos indivíduos com RCV moderado e nos idosos saudáveis, a utilização da aspirina em prevenção primária parece não reduzir os eventos CV e aumentar o risco de hemorragia gastrointestinal.

**Discussão/Conclusão:** Apesar de ainda não serem consensuais, as evidências atuais parecem demonstrar que o benefício da utilização de aspirina na prevenção primária de eventos CV, em pacientes com e sem fatores de RCV, não parece suplementar os riscos hemorrágicos e cancerígenos (FR=B). Assim sendo, a decisão de utilizar a aspirina na prevenção primária de eventos CV deve ser baseada no balanço entre os riscos e os benefícios de cada indivíduo, cabendo ao MF a responsabilidade da sua prescrição caso não haja indicação aparente para a sua utilização.



### PO 96 | A MUSICOTERAPIA NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO (PEA): QUAL A EVIDÊNCIA?

Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM).

**Justificação:** As pessoas com PEA podem apresentar um déficit claro e expressivo nas funções associadas à comunicação e interação social. Isto constitui, muitas vezes, um impedimento à aprendizagem enquanto crianças e leva a um funcionamento psicossocial insatisfatório na vida adulta. A musicoterapia utiliza métodos e técnicas específicas com o objetivo de fomentar as potencialidades destes indivíduos, procurando, por exemplo, desenvolver a capacidade de interação social e facilitar a comunicação verbal e não verbal.

**Objetivo:** Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia da musicoterapia na melhoria da comunicação e interação social nas pessoas com PEA.

**Metodologia:** Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados entre novembro de 2009 e novembro de 2019, utilizando os termos MESH "Music Therapy" AND "Autism Spectrum Disorder". 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 20 artigos, dos quais 14 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos seis artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Os resultados obtidos apontam para a existência de alguma eficácia da musicoterapia na melhoria da interação social e comunicação (nível 2), essencialmente em crianças, mas os próprios artigos referem várias limitações.

**Discussão:** Apesar destes resultados, a evidência da eficácia da musicoterapia nestes casos é ainda bastante limitada, pelo que os autores atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização, na medida em que os estudos realizados são poucos, de pequenas dimensões e sem a qualidade desejada. Os autores consideram, por isso, 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, nomeadamente em termos de duração de terapia e de efeitos a longo prazo.

**Conclusão:** A musicoterapia parece ajudar as crianças com PEA a melhorar as suas capacidades em áreas tão importantes como a interação social e a comunicação. De realçar que a musicoterapia deverá ser exclusivamente realizada por técnicos especializados, sendo que aplicada ao contexto da PEA permanece numa área cinzenta e indefinida, a carecer de mais e melhores estudos para fundamentar a sua recomendação.

### PO 106 | HAVERÁ BENEFÍCIO EM TRATAR O HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO NA GRÁVIDA?

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

1. USF Viseu-Cidade. 2. UCSP São Pedro do Sul.

**Justificação:** Na grávida os valores de referência utilizados para o diagnóstico de hipotiroidismo subclínico (HSC) são trimestrais e inferiores à população não grávida. A associação do HSC a eventos adversos maternos e/ou neonatais carece ainda de evidência consistente, pelo que a indicação para o seu tratamento com levotiroxina (LT4) tem sido controversa.

**Objetivo:** Rever a evidência mais recente quanto à indicação de tratamento do HSC na gravidez com LT4.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em bases de dados de medicina baseada na evidência, restrita ao último lustro, utilizando os termos MeSH 'Hypothyroidism' e 'Pregnancy' e os termos 'Subclinical' e 'Treatment', incluindo-se *guidelines*, revisões sistemáticas/meta-análises e ensaios randomizados. Estudou-se a população de grávidas adultas; avaliou-se a terapêutica com LT4, usando como controlo o placebo/ausência de tratamento. Visou-se, como *outcome*, a redução do risco de eventos adversos maternos e/ou neonatais.

**Resultados:** De um total de 78 estudos foram selecionados 10: duas meta-análises, quatro ensaios randomizados e quatro *guidelines*/consensos. As meta-análises não evidenciaram melhoria dos desfechos materno-fetais nas grávidas com HSC tratadas com LT4. Os ensaios randomizados verificaram: três deles uma redução do risco de desfechos maternos adversos, com maior enfoque no parto pré-termo (dois deles), sobretudo se TSH > 4mU/L e se anticorpo anti-TPO positivo; um deles ausência de benefício nos *outcomes* cognitivos dos filhos de grávidas com HSC. A Associação Americana da Tireoide recomenda o tratamento com LT4 se TSH > limite superior de referência (LR) definido para a gravidez com anticorpo anti-TPO positivo e se TSH > 10mU/L. A Sociedade Italiana recomenda o tratamento sempre que a TSH exceda o LR. As Sociedades de Obstetria Americana e Australiana não recomendam o rastreio e subsequente tratamento do HSC.

**Discussão:** Para o diagnóstico de HSC, a definição do LR da TSH deve ser adaptada ao trimestre de gravidez e características da população (recomendando-se consensualmente o valor de 4,0mU/L se o LR não estiver definido). São necessários mais estudos randomizados para melhor compreender as possíveis repercussões do hipotiroidismo subclínico não tratado na grávida e avaliar a utilidade do seu tratamento, de modo a obter recomendações com um maior nível de evidência e maior uniformidade na prática clínica.

**Conclusão:** Não parece haver evidência consistente quanto aos benefícios do tratamento do HSC na gravidez.



## PO 108 | DISFUNÇÃO ERÉCTIL EM DOENTES COM PSORÍASE

Francisca Campos Gomes dos Santos,<sup>1</sup> Cláudia Paulo<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Justificação:** A psoríase é uma dermatose crónica, multissistémica e desfigurante, com consequências físicas, sociais e psicológicas, podendo levar à disfunção sexual, que no homem se manifesta por disfunção eréctil (DE). A DE é frequentemente negligenciada na prática clínica, contudo, apresenta grande impacto na qualidade de vida dos doentes, pelo que é importante alertar para o seu potencial desenvolvimento, investigando-a e fornecendo aconselhamento adequado.

**Objetivos:** Revisão da literatura existente acerca da ocorrência de DE em doentes com psoríase e respetivos mecanismos fisiopatológicos.

**Metodologia:** Pesquisa na base de dados PubMed com os termos MeSH "erectile dysfunction" e "psoriasis", com seleção dos artigos escritos em inglês, publicados nos últimos 10 anos. Foram obtidos 28 artigos, tendo sido selecionados 11 para leitura integral, após leitura do *abstract*.

**Revisão:** A psoríase tem múltiplos efeitos na saúde sexual, demonstrando a literatura analisada a existência de uma associação entre psoríase e o desenvolvimento de DE. A etiologia da DE nestes doentes é multifatorial, resultando da interação de vários fatores, nomeadamente: alterações vasculares, alteração da imagem corporal, fatores psicossociais (stress, ansiedade, depressão), estilos de vida (sedentarismo, obesidade, tabagismo), comorbilidades orgânicas (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólica), distúrbios hormonais e efeitos do tratamento da psoríase e das comorbilidades referidas. Os principais fatores de risco para desenvolvimento de DE em doentes com psoríase são: alterações do humor, artrite psoriática, lesões genitais, maior severidade e duração da psoríase e idade avançada.

**Discussão:** Os doentes com psoríase têm risco aumentado de DE, sendo esta de etiologia multifatorial. A psoríase tem um impacto negativo na qualidade de vida e na saúde física e mental dos doentes, que é agravado pela coexistência de DE. Desta forma, a avaliação da saúde sexual deve estar integrada na abordagem dos doentes com psoríase, pesquisando sintomas de DE sempre que indicado.

**Conclusão:** Salienta-se a importância de alertar para a elevada prevalência de DE, capacitando os médicos para a abordagem desta patologia. A implementação de estilos de vida saudáveis e o suporte psicológico são essenciais para a melhoria da saúde sexual e da saúde em geral, salientando-se o papel essencial do médico de família nesta área, nomeadamente com o controlo dos fatores de risco cardiovasculares.

## PO 112 | ÁCIDO ÚRICO COMO MARCADOR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM DOENTES HIPERTENSOS

João Pedro De Carvalho Pinto Neto,<sup>1</sup> Marta Matias Costa,<sup>1</sup> Helena Duarte,<sup>1</sup> Margarida Marques Mano<sup>1</sup>

1. USF Montemuro.

**Justificação:** A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Um dos fatores de risco a si associados é a hipertensão (HTA). Vários estudos demonstraram que os níveis de ácido úrico (AU) se encontram aumentados em doentes hipertensos, o que torna a hiperuricemia um fator de risco independente para DCV, sendo a sua medição sérica um excelente biomarcador de definição de prognóstico.

**Objetivo:** Revisão da literatura mais recente sobre a implicação da hiperuricemia no prognóstico da DCV em doentes hipertensos.

**Metodologia:** Revisão clássica. Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed de artigos dos últimos 5 anos, em português, espanhol e inglês, utilizando os termos: "hypertension", "hyperuricemia" e "cardiovascular disease". Critérios de inclusão: doentes hipertensos entre os 19 e 80 anos. Critérios de exclusão: estudos em animais, mulheres grávidas.

**Resultados:** De um total de 109 artigos, foram selecionados cinco estudos prospetivos observacionais, dois estudos randomizados, três estudos de coorte, um estudo caso-controlo, uma revisão sistemática, um estudo descritivo e três estudos transversais. Os restantes foram excluídos por divergirem do objetivo e critérios de inclusão. O AU desempenha um papel importante na patogénese da HTA, estando a hiperuricemia associada aos estádios iniciais desta. O aumento de AU sérico causa vasoconstrição, por ativação do sistema renina-angiotensina, e diminuição do óxido nítrico circulante, o que leva a uma proliferação das células do músculo liso vascular. Esta gera rigidez arterial e inflamação, promovendo a elevação da pressão arterial. Há ainda um declínio da função renal associado ao aumento dos níveis séricos de AU. Este ocorre também em doentes com HTA já estabelecida, devendo-se provavelmente à diminuição do fluxo sanguíneo renal, próprio da HTA, o que vai estimular a reabsorção de urato.

**Discussão:** A avaliação e o controlo dos valores séricos de AU em doentes hipertensos melhora o prognóstico da DCV. A hiperuricemia mostrou aumentar o risco de doença cardiovascular. O aumento de 1mg/dl na uricemia leva a um aumento de 12% na mortalidade.

**Conclusão:** O controlo da hiperuricemia em doentes hipertensos é uma ferramenta custo-efetiva capaz de promover o controlo de vários fatores de risco e da própria HTA. É fundamental monitorizar os níveis de AU sérico em todos os doentes hipertensos, permitindo um melhor controlo das hiperuricemias e, desta forma, da HTA e da DCV associada.



### PO 113 | PAPEL DO EXERCÍCIO NA MANUTENÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA NA DEMÊNCIA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

José Pedro Oliveira Pinheiro Silva,<sup>1</sup> Filipe Malva Vaz,<sup>1</sup> Joana Batista,<sup>1</sup> Rita Bandarra,<sup>1</sup> Liliana V. Rumor<sup>1</sup>

1. USF Marquês Marialva.

**Justificação:** A demência é uma patologia crónica com uma prevalência em Portugal de 2,7% entre os 55-79 anos. As expectativas futuras são de aumento progressivo, em sintonia com o envelhecimento da população. A síndrome demencial é a manifestação clínica de várias etiologias, sendo a doença de Alzheimer (DA) a mais frequente. A Direção-Geral da Saúde recomenda a prática de exercício físico integrada numa abordagem multidisciplinar, não sendo clarificados os benefícios da mesma.

**Objetivo:** Esta revisão pretende avaliar o efeito do exercício na prevenção do declínio da função cognitiva em indivíduos com diagnóstico de demência.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO – População: indivíduos com demência; Intervenção: prática de exercício físico; Controlo: ausência de exercício; Outcome: efeitos na função cognitiva. Foram incluídos artigos em inglês. Pesquisa de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e *guidelines* publicadas entre julho de 2009 e julho de 2019 e ensaios clínicos randomizados (ECR) publicados entre julho de 2017 e julho de 2019, utilizando-se os termos MeSH "dementia" e "exercise" nas bases de dados Cochrane Library, NICE e PubMed. Foram adicionadas três *guidelines* obtidas por pesquisa manual. Utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) para a atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

**Resultados:** Obtiveram-se 67 artigos e *guidelines*, sendo que duas MA (NE 2), seis RS (NE 1-2), três ECR (NE 1-2) e duas *guidelines* (NE 3) preenchem os critérios de inclusão. Todas as MA e RS (duas só com DA e duas com demência de corpos de Lewy ou DCL) referem o exercício como benéfico ou potencialmente benéfico na manutenção da função cognitiva. Dois ECR não mostraram efeitos significativos do exercício na prevenção do declínio cognitivo e um ECR mostrou apenas um pequeno efeito positivo na atenção. As *guidelines* recomendam a prática de exercício.

**Conclusões:** O médico de família deve recomendar a prática de exercício físico na demência, de modo a prevenir o agravamento da função cognitiva, tanto globalmente (SORT B) como na DA (SORT B) e na DCL (SORT B). Contudo, é importante ressaltar as limitações encontradas na maioria dos estudos, como a reduzida dimensão e heterogeneidade amostral, inexistência de ocultação e heterogeneidade das intervenções e instrumentos de medição do outcome. Torna-se, portanto, fundamental a realização de investigação futura mediante Core Outcome Set instituído.

### PO 116 | PROFILAXIA DE INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO COM ARANDO VERMELHO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Sofia Rocha de Matos,<sup>1</sup> Carlos Abreu,<sup>1</sup> Diana Gonçalves,<sup>1</sup> Carla Resende<sup>1</sup>

1. UCSP Tortosendo.

**Justificação:** As infeções do trato urinário (ITU) constituem uma das infeções bacterianas mais comuns, especialmente no género feminino. Uma ITU recorrente define-se pela existência de dois ou mais episódios de ITU em seis meses ou  $\geq$  três episódios num ano. Apesar da eficácia do tratamento e profilaxia com antibióticos, o crescente aparecimento de estirpes bacterianas resistentes consiste num problema relevante, despertando um interesse para o uso de terapêuticas não antibióticas, como o arando vermelho (AV).

**Objetivo:** Rever a evidência atual sobre a eficácia e segurança do uso de arando vermelho (AV) na profilaxia de ITU.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados NICE, BMJ Clinical Evidence, Cochrane Library e PubMed, utilizando os termos MeSH: "urinary tract infections" e "cranberry", publicada nos últimos cinco anos. Critérios de inclusão: estudos em inglês, português e espanhol, em população adulta. Critérios de exclusão: publicações sem relação com o tema, publicações repetidas, população com idade < 18 anos, mulheres grávidas e estudos em animais. Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 135 artigos, dos quais oito foram selecionados. Uma revisão clássica (RC), uma revisão sistemática (RS) e um ensaio clínico (EC) não recomendam o uso de AV (NE 2), enquanto uma norma de orientação clínica concluiu que o AV poderá ter benefício na redução de risco de ITU em mulheres não grávidas e jovens, não sendo recomendado em idosas (NE 1). Uma RC, uma RS e dois EC concluem que o uso de AV vs placebo ou aconselhamento de estilo de vida poderão ser benéficos na profilaxia de ITU (NE 2).

**Discussão:** A evidência atual para o uso de AV na profilaxia de ITU na população adulta é inconsistente. Embora alguns artigos descrevam resultados positivos, a falta de estudos de alta qualidade compromete a interpretação dos resultados, sendo necessários mais estudos para estabelecer a sua eficácia (FR B).

**Conclusão:** O aumento da resistência antibiótica leva a que médicos e utentes procurem alternativas, podendo o AV ser considerado como uma opção em utentes que não tolerem ou não desejem ser medicados com antibióticos. São necessários mais estudos de qualidade nesta temática de modo a sustentar uma recomendação mais forte.



## PO 122 | SÍNDROMA DE PERNAS INQUIETAS: ABORDAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

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

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

**Justificação:** A síndrome das pernas inquietas (SPI) tem prevalência de 5-15% com maior predomínio nos idosos e sexo feminino. Caracteriza-se pela necessidade imperiosa de mover os membros, frequentemente os inferiores, ou outras partes do corpo, estando associada a desconforto e parestesias. Normalmente apresenta agravamento durante a noite e em repouso, e alívio momentâneo com o movimento.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi rever o diagnóstico, fatores de risco e algoritmo terapêutico desta síndrome.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão clássica da literatura com pesquisa em livros de texto e artigos de revisão nas principais bases de dados médicas, utilizando o termo "Restless Legs Syndrome".

**Discussão:** O diagnóstico da SPI é clínico, sendo imperativo que os sintomas ocorram pelo menos três vezes por semana há  $\geq$  três meses, não sendo explicados por patologias médicas/psiquiátricas, terapêutica ou substâncias psicoativas. Cerca de 80% dos casos está associada a movimentos periódicos dos membros durante o sono, que tendem a ocorrer a cada 20-30 segundos, podendo causar insónia inicial, despertares noturnos, diminuição do rendimento profissional e escolar, depressão e ansiedade. A SPI pode ter caráter hereditário, ocorrer por anomalias na neurotransmissão (diabetes, neuropatia periférica, doença de Parkinson) ou por alterações no metabolismo do ferro (gravidez, deficiência de ferro, insuficiência renal). A ferritina deve ser avaliada em todos os doentes com suspeita ou SPI conhecida. Para níveis  $\leq$  75ng/mL é sugerida a reposição oral de ferro. Em casos ligeiros/moderados de SPI, terapêutica não farmacológica, como evicção de cafeína, psicoeducação, exercício, massagens ou aplicação de calor, pode ser benéfica. Na SPI crónica persistente deve optar-se por agonistas da dopamina (rotigotina, pramipexol e ropinirol), principalmente nos doentes com perturbação depressiva ou síndrome metabólica, ou por moduladores dos canais de cálcio alfa-2-delta (gabapentina, pregabalina), que devem ser usados na maioria dos doentes e naqueles com ansiedade, dor ou insónia. Na SPI intermitente usam-se agonistas da dopamina em SOS, benzodiazepinas ou opioides. A escolha do fármaco deverá ter em conta o perfil de cada doente. Casos refratários devem ser referenciados para um especialista do sono.

**Conclusão:** A SPI é uma perturbação neuromotora com significativo impacto na qualidade de vida, mas que se mantém subdiagnosticada. Dado o fácil diagnóstico e boa resposta à terapêutica consideramos ser uma entidade a não descurar pelo médico de família.

## PO 160 | UTILIZAÇÃO DE BALNEOTERAPIA NA OSTEOARTROSE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sara Alexandra Araújo dos Reis,<sup>1</sup> André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Cátia Freitas Tomé de Andrade,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Justificação:** A osteoartrose é a patologia músculo-esquelética mais frequente e é caracterizada pela progressiva destruição da cartilagem, causando dor e perda da função articular. Assim, facilmente se compreende que esta situação tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. A balneoterapia, que consiste na utilização de banhos de água mineral natural, tem vindo a ser considerada uma possibilidade nestas situações. Em Portugal é possível a comparticipação de tratamentos termais, segundo a Portaria n.º 337-C/2018, de 31 de dezembro, no contexto de um projeto piloto.

**Objetivo:** Avaliar a evidência disponível sobre a eficácia da balneoterapia na melhoria da sintomatologia e da qualidade de vida das pessoas com osteoartrose.

**Metodologia:** Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados de janeiro de 2009 até outubro de 2019, utilizando os seguintes termos MeSH "Osteoarthritis" AND "Balneology". A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação foi realizada com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

**Resultados:** Da pesquisa inicial resultaram 186 artigos, dos quais 179 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos sete artigos admitidos para leitura integral todos foram selecionados para análise. Estes foram maioritariamente concordantes relativamente à existência de evidência de alguma eficácia da balneoterapia na melhoria das queixas relacionadas com a osteoartrose do joelho (NE=2). Apenas num dos artigos era mencionada osteoartrose noutra localização (mãos), referindo que parecia haver melhoria das queixas com esta terapêutica.

**Discussão:** A balneoterapia parece ter um efeito benéfico na osteoartrose do joelho; contudo, os autores atribuem uma força de recomendação B para a sua utilização, pelo facto dos estudos serem de pequenas dimensões e heterogéneos. Devido à natureza heterogénea das intervenções não é possível fazer recomendações específicas para a prática clínica, no que toca a duração e frequência desta intervenção. Assim, os autores consideram ser necessário a realização de mais estudos com amostras maiores para se confirmarem esses benefícios e, posteriormente, estudos de custo-benefício desta intervenção.

**Conclusão:** A balneoterapia parece ter um efeito positivo no tratamento da osteoartrose do joelho, com melhoria da dor, função e qualidade de vida das pessoas, efeitos que parecem persistir durante pelo menos três meses.



### PO 166 | QUAL A EVIDÊNCIA DA VITAMINA D COMO ADJUVANTE NO CONTROLO SINTOMÁTICO DA ASMA EM IDADE PEDIÁTRICA?

Helena Beatriz Carvalho Brandão,<sup>1</sup> Leonor Luz Duarte,<sup>2</sup> Catarina Calheno Rebelo,<sup>2</sup> Sofia Morgado<sup>3</sup>

1. USF Lagoa – ULS Matosinhos. 2. USF Oceanos – ULS Matosinhos. 3. USF Santo António da Charneca – ACeS Arco Ribeirinho.

**Justificação:** A asma, caracterizada pela inflamação crónica das vias aéreas, é a doença crónica mais comum da infância. Além do impacto que apresenta na saúde individual, tem também grande peso social e económico. Acredita-se que a vitamina D desempenhe funções no sistema imune, tanto inato como adaptativo, havendo alguma evidência que esta esteja envolvida no desenvolvimento fetal do sistema imune e na maturação pulmonar. Além disso, alguns estudos mostram que os doentes asmáticos poderão apresentar maior défice de vitamina D, existindo uma relação inversa entre os níveis plasmáticos de vitamina D e a gravidade da doença. Contudo, a existência de relação causal é controversa, uma vez que o défice poderá ser também uma consequência de uma asma mal controlada.

**Objetivo:** Esta revisão baseada na evidência tem como objetivo determinar se há algum papel do uso da vitamina D como adjuvante no controlo sintomático da asma em idade pediátrica.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica (NOCs), meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados (ECA), publicados entre 1 de janeiro de 2009 e 31 de outubro de 2019, com os termos MeSH: "Asthma" AND "Vitamin D". Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians, no sentido de avaliar a qualidade dos estudos e força de recomendação das NOC.

**Resultados:** Dos 1.059 estudos identificados, 15 foram lidos na íntegra e sete foram incluídos nesta RBE: duas NOC, três RS e dois ECA.

**Discussão:** As NOC, apesar de considerarem que o défice de vitamina D em crianças asmáticas é um fator associado a um risco moderadamente aumentado de vir a ter uma crise de asma, são incapazes de tecer uma recomendação, pois consideram que não existe evidência de qualidade que mostre que a suplementação com vitamina D leve a uma melhoria do controlo da asma. As RS apresentam resultados inconsistentes, não sendo possível confirmar ou excluir os possíveis efeitos benéficos da suplementação da vitamina D em crianças com asma. Os ECA mostraram uma redução estatisticamente significativa do número de dias de abstinência escolar e uma melhoria no valor do FEV1, mas foram incapazes de mostrar evidência no controlo sintomático.

**Conclusão:** Até à data não existe evidência de qualidade que mostre que a suplementação com vitamina D leve a uma melhoria no controlo da asma; no entanto, é aceitável fazê-lo em crianças asmáticas com défice desta vitamina.

### PO 189 | O GENGIBRE COMO TRATAMENTO DAS NÁUSEAS E VÓMITOS DA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Beatriz Meneses,<sup>1</sup> Mariana Duque Santos,<sup>1</sup> Nádia Mendes Silva<sup>1</sup>

1. USF Cidade do Lis.

**Justificação:** As náuseas e vómitos associados à gravidez estão presentes em cerca de 50-80% das mulheres grávidas, sendo mais frequentes entre a 4ª e a 16ª semana de gestação. Estes sintomas podem ter diferentes graus de gravidade, estando, no entanto, relacionados com efeitos consideráveis a nível físico, social e psicológico. Assim, considera-se importante a redução da incidência e severidade destes sintomas na gravidez, minimizando os efeitos adversos do tratamento e dos possíveis efeitos teratogénicos. O gengibre tem sido usado como tratamento não farmacológico para as náuseas e vómitos da gravidez como alternativa aos fármacos convencionais.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre a eficácia e segurança do gengibre no tratamento das náuseas e vómitos da gravidez.

**Metodologia:** Pesquisa, durante o mês de setembro 2019, de *guidelines*, meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA) nas bases de dados National Guideline Clearinghouse, PubMed, Canadian Medical Association Practice Guidelines, DARE e Cochrane Library e referências bibliográficas de artigos selecionados, utilizando os termos MeSH "ginger", "pregnancy" e "nausea". Foram incluídas publicações desde janeiro 2010, em inglês e português. Usou-se a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) para atribuir o nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR). População: grávidas com náuseas e vómitos associadas à gravidez; Intervenção: gengibre administrado por via oral; Comparação: placebo; Outcome: melhoria das náuseas e vómitos.

**Resultados:** Dos 38 artigos obtidos oito foram incluídos: três *guidelines*, três RS, uma MA e um ensaio clínico. De acordo com as *guidelines* selecionadas, o gengibre constitui uma terapêutica alternativa para as náuseas e vómitos da gravidez (FR A). Os restantes artigos mostraram que o gengibre tem eficácia superior ao placebo no tratamento destes sintomas da gravidez.

**Discussão/Conclusão:** A melhor evidência disponível sugere que o gengibre é um tratamento seguro e eficaz nas náuseas e vómitos da gravidez, sendo recomendado como terapêutica alternativa. No entanto, ainda existe incerteza quanto à dosagem máxima segura de gengibre, duração apropriada do tratamento, consequências da sobredosagem e possíveis interações medicamentosas. Serão necessários mais estudos randomizados, de boa qualidade, para clarificar todas essas importantes questões.



## PO 195 | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TONTURA: UMA ABORDAGEM PARA EXCLUIR CAUSAS EMERGENTES

Joana Almeida da Gama Pacheco de Castro,<sup>1</sup> Cheila Clemente<sup>1</sup>

1. USF São João da Talha.

**Justificação:** A tontura é um dos motivos mais comuns para procurar ajuda médica. No entanto, o termo tontura engloba uma variedade de diferentes sensações, muitas vezes difíceis de caracterizar e diferenciar. Na nossa prática clínica atual, o diagnóstico diferencial é dependente da visão subjetiva do doente. Será esta a melhor abordagem inicial para um quadro de tontura?

**Objetivo:** Demonstrar a importância de uma abordagem focada no comportamento temporal e *triggers*, permitindo adequar o exame objetivo a diferentes síndromas, algumas das quais com necessidade de tratamento urgente, como é o caso do AVC da circulação posterior.

**Metodologia:** Foram pesquisados artigos de revisão sistemática, integrando a mais recente evidência relacionada com o diagnóstico diferencial de tontura, tendo sido efetuada uma pesquisa bibliográfica em língua inglesa, relativa ao período entre 2017 e 2018, incluindo as publicações indexadas à PubMed, utilizando como palavra-chave "vertigo", "HINTS" e "Dizziness".

**Discussão:** O HINTS é uma combinação de testes simples e facilmente aplicáveis na nossa prática clínica como médicos de família, que nos permite diferenciar causas periféricas de centrais no SVA. Através desta abordagem conseguimos enquadrar um quadro de tonturas em quatro síndromas: "síndrome vestibular aguda", "síndrome vestibular crónica", "síndrome vestibular episódica" e "síndrome vestibular com *trigger*". Esta divisão permite-nos adequar o exame objetivo e, através de testes simples e facilmente aplicáveis, diferenciar causas com necessidade de tratamento emergente, de causas autolimitadas. Os impactos económicos, assim como a diminuição da morbilidade e mortalidade, são inegáveis neste tipo de abordagem.

## PO 202 | CANELA E PERDA DE PESO: QUE EVIDÊNCIA?

Sara Manuela Pereira da Silva,<sup>1</sup> Ana Sara Silva,<sup>2</sup> Raquel Nadais Pinheiro,<sup>1</sup> Ana Luisa Pires,<sup>1</sup> Hélder Lanhas<sup>2</sup>

1. USF Terras Santa Maria. 2. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Justificação:** Atualmente o excesso de peso é uma condição prevalente, condicionando importante impacto na saúde pela morbimortalidade que lhe está associada. Muitas têm sido as medidas estudadas e propostas tendo em vista a perda ponderal. O consumo de canela, especiaria com propriedades metabólicas, tem sido associado à perda de peso.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre a eficácia da canela na perda de peso em adultos.

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica de artigos publicados em inglês e/ou português nos últimos 15 anos, até 13 de junho de 2019, nas bases de dados de medicina baseada na evidência, utilizando a combinação de termos MeSH 'Weight Loss' AND 'Cinnamomum zeylanicum'. A taxonomia *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician, foi a escala utilizada para classificação da qualidade dos estudos, atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Foram encontrados 10 artigos, dos quais se incluíram dois ensaios clínicos aleatorizados (ECA) para revisão, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Em ambos os estudos se objetivou uma redução ponderal estatisticamente significativa com o uso da canela, ambos com NE 2.

**Discussão:** Os ECA incluídos na revisão indicam que a ingestão de canela pode induzir perda de peso (FR B). Esta recomendação deve ser considerada com cautela, atendendo ao reduzido número de estudos encontrados, assim como às limitações metodológicas dos mesmos. Não obstante, esta revisão evidencia a necessidade de se realizar mais estudos nesta área, atendendo ao potencial benefício do consumo de canela e ao impacto que esta intervenção poderia ter a nível global.

**Conclusão:** A ingestão de canela pode ser uma intervenção eficaz na perda de peso (FR B).



## PO 206 | GESTÃO DA ENXAQUECA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Catarina Pereira Calheno Rebelo<sup>1</sup>

1. USF Oceanos.

**Justificação:** A enxaqueca é uma patologia neurológica comum nos cuidados de saúde primários, atingindo cerca de 12 a 16% dos indivíduos, constituindo uma causa de incapacidade e prejuízo económico relevantes. Esta patologia pode ser de difícil controlo, com eventual necessidade de tratamento profilático e referenciação para consulta especializada de neurologia.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho consiste em rever a terapêutica profilática e os critérios de referenciação de doentes com enxaqueca.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa eletrónica de artigos científicos na PubMed, Web of Science e Science Direct, utilizando os termos "migraine", "treatment", "prophylaxis" e "referral", em inglês e português, entre janeiro de 2003 e novembro de 2019.

**Resultados/revisão:** O médico de família dispõe de várias classes farmacológicas para o tratamento profilático da enxaqueca, nomeadamente bloqueadores-beta, anticonvulsivantes e antidepressivos, entre outros fármacos. Os estudos não descrevem critérios bem definidos para o início deste tratamento. Este pode ser iniciado em caso de enxaqueca incapacitante que reduz a qualidade de vida do doente (mais do que um episódio por semana ou mais do que quatro episódios por mês em média); se episódios de enxaqueca graves e prolongados, apesar do tratamento de fase aguda otimizado; se este não é tolerado, é ineficaz ou contra-indicado ou por preferência do doente.

**Discussão:** A escolha da terapêutica profilática deve ser individualizada, atendendo às características do doente. A falência terapêutica consiste na ausência de melhoria dos sintomas após utilização de pelo menos dois fármacos, durante um período de dois meses, e deve motivar referenciação para consulta hospitalar. De uma perspetiva global, os estudos não apresentam diretrizes bem definidas que sistematizem os critérios de referenciação desta patologia. Outros critérios de referenciação para consulta hospitalar incluem a existência de dúvidas no diagnóstico ou tratamento, mudança do padrão da enxaqueca, surgimento de sintomas atípicos ou suspeita de cefaleia secundária.

**Conclusão:** Para uma ótima gestão da enxaqueca é fundamental que o médico de família desenvolva um plano terapêutico sistematizado, utilizando as várias classes de fármacos que tem à sua disposição. O doente deve ser referenciado sempre que o clínico considere indicado, promovendo uma adequada articulação de cuidados.

## PO 211 | GINKGO BILOBA PARA O TRATAMENTO DOS ACUFENOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sílvia Sousa Neves,<sup>1</sup> Rita Pereira,<sup>1</sup> Rui Lopes,<sup>1</sup> Barbara Barbosa,<sup>1</sup> Mariana Rodrigues<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium

**Justificação:** Os acúfenos caracterizam-se pela perceção de sons nos ouvidos sem uma fonte externa emissora, afetando cerca de 20% das pessoas especialmente com idades superiores a 60 anos. Os acúfenos têm várias etiologias, sendo a exposição a elevados níveis de ruído a principal causa quando associada a diminuição da capacidade auditiva. Outras causas menos comuns são as vasculares, vestibulares, infecciosas ou neoplásicas. Cerca de 40% tem uma etiologia idiopática. Não existe um tratamento formal e satisfatório para os acúfenos; no entanto, muitos doentes, principalmente idosos, são medicados com ginkgo biloba para este sintoma.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do ginkgo biloba no tratamento dos acúfenos.

**Metodologia:** Pesquisa sistemática nas bases de dados científicas Cochrane, National Guidelines Clearinghouse, NICE e MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se os termos MeSH "tinnitus" e "ginkgo biloba". A pesquisa foi limitada a revisões sistemáticas, meta-análises, *guidelines* e ensaios clínicos randomizados e controlados, em inglês e português. A literatura foi avaliada e aplicada a escala de evidência SORT, utilizando o PICO (P=população com acúfenos; I=medicação com ginkgo biloba em monoterapia; C=sem tratamento; O=diminuição dos acúfenos).

**Resultados:** Obtiveram-se 21 artigos, dos quais foram selecionados sete artigos, atendendo aos critérios de inclusão. Teve-se ainda em conta a pertinência, o título e resumo para exclusão de artigos e leitura integral. Foram incluídos na RBE os seguintes artigos: cinco revisões sistemáticas e dois estudos randomizados controlados (RCT), não contando com nenhuma meta-análise. As revisões sistemáticas Cochrane (2004 e 2013) e outras mais recentes incluíram as RCT relevantes até à data e não demonstraram eficácia na utilização de ginkgo biloba para o tratamento dos acúfenos ou na qualidade de vida dos doentes. Um RCT (Reisser, 2004) demonstrou uma ligeira melhoria dos acúfenos num grupo de doentes com diminuição da acuidade auditiva. Outro RCT (Polanski, 2016) não demonstrou qualquer melhoria significativa na diminuição dos acúfenos com ginkgo biloba quando comparado com placebo.

**Discussão/Conclusão:** Os estudos incluídos apresentavam diferentes métodos de avaliação dos acúfenos, assim como a utilização de formulações e doses diferentes de ginkgo biloba. No entanto, de acordo com a literatura científica existente, não existe evidência que sugira a utilização de ginkgo biloba para diminuição dos acúfenos (recomendação B, Ib).



## PO 234 | E NA PERDA DA CAPACIDADE DE TOMAR DECISÕES? UMA ESPECIFICIDADE DA LEGALIDADE EM CASOS DE DEMÊNCIA

Maria Isabel Bessa Cruz de Sá e Lucas<sup>1</sup>

1. USF Afonsoeiro.

**Justificação:** A demência afeta 47 milhões de pessoas em todo o mundo e este número deverá triplicar até 2050. A história natural desta doença cursa com perda de memória, problemas de comunicação e diminuição da velocidade de processamento do pensamento, o que condiciona diminuição da capacidade da tomada de decisões livres e esclarecidas e de exprimir a sua vontade de forma adequada. No entanto, estes doentes não perdem os seus direitos.

**Objetivos:** Aplicar o conceito de capacidade de tomada de decisões em doentes com demência. Pretende-se que os médicos reconheçam uma das especificidades e problemas na aplicação dos princípios ético-legais e consigam esclarecer e aconselhar os doentes.

**Metodologia:** Estudo das fontes normativas e revisão bibliográfica, com recurso a monografias e artigos científicos, publicados recentemente e que podem ser localizados através de bases de dados de artigos científicos e reportórios de documentos digitais, sobre a diminuição de capacidade de decisão por demência.

**Resultados:** Analisaram-se 109 artigos, entre eles revisões sistemáticas, estudos de coorte, estudos caso-controllo e normas de orientação.

**Discussão:** É importante que doentes com demência sejam informados desde cedo pelos seus médicos de que dispõem de instrumentos fundamentais para que, enquanto se encontrem em plena posse das suas faculdades mentais e em total autonomia, possam planejar o período de doença. Podem, para além de declarar os tratamentos que desejam ou não receber, designar a pessoa de confiança que gostariam que tomasse as decisões quando já não haja capacidade do doente. O testamento vital reduz o impacto emocional de tomar decisões aos familiares e aos médicos e apresenta-se como um impedimento à obstinação terapêutica, visando a preservação da dignidade no fim da vida.

**Conclusões:** A avaliação da capacidade de decisão reflete muitas vezes a dualidade entre o princípio da autonomia e o da beneficência, o que torna o desenvolvimento de instrumentos de avaliação da capacidade de decisão uma área emergente nos doentes com demência, devido à sua prevalência crescente e impacto social. Nestes, as declarações antecipadas de vontade são um instrumento relevante na defesa da sua autonomia.

## PO 256 | CIGARROS ELETRÓNICOS PARA CESSAÇÃO TABÁGICA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Vanessa Salvador Nunes,<sup>1</sup> Francisca Cardia,<sup>1</sup> Elizabeth Pinto<sup>1</sup>

1. USF Terras de Azurara.

**Justificação:** A maioria dos fumadores quer parar e faz tentativas nesse sentido. Os cigarros eletrónicos (CE) são uma alternativa aos cigarros convencionais, sendo uma atraente fonte de nicotina a longo prazo devido às suas muitas semelhanças com o tabagismo.

**Objetivo:** Existem perguntas sobre riscos e benefícios do uso de CE para diferentes propósitos, mas uma questão clínica importante é se o uso de CE numa tentativa de cessação tabágica facilita o sucesso, particularmente quando comparado ao uso da terapia de reposição de nicotina.

**Metodologia:** Revisão sistemática utilizada a metodologia PICO na qual a população é composta por fumadores, a intervenção corresponde ao uso de CE para cessação tabágica e o *outcome* a cessação tabágica. Foi feita a pesquisa de artigos na PubMed, usando os termos MESH "Electronic Nicotine Delivery Systems" e "Smoking Cessation". Foram incluídos artigos originais em inglês, francês e português, publicados há menos de cinco anos, que tivessem em estudo a população alvo e que avaliassem as variáveis: tempo de abstinência, métodos alternativos, tipo de financiamento/conflito de interesses e cessação tabágica obtida.

**Resultados:** Foram obtidos 54 artigos, sendo excluídos 50 artigos após leitura do título e resumo e obtendo um total de quatro artigos em análise.

**Discussão:** Segundo a análise feita neste artigo de revisão existem resultados mistos quando à utilização de CE para a cessação tabágica. Foram utilizados diferentes períodos temporais, métodos alternativos para a cessação tabágica e diferentes tipos de financiamento/conflito de interesses, pelo que não são totalmente comparáveis. Nesta revisão foram analisados três ensaios clínicos randomizados (ECR) e um estudo observacional prospetivo (EOP). Nestes estudos um ECR mostrou não haver diferença entre o uso de CE e uso de métodos de cessação tabágica convencionais. Três estudos (dois ECR e um observacional) encontraram uma associação positiva entre CE e cessação/redução o consumo de cigarros por dia. No entanto, dois deles (um ECR e um EOP) levantam questões quanto a metodologia: amostra reduzida em ambos, tempo de seguimento curto no ECR, conflito de interesses nos investigadores do EOP.

**Conclusão:** Os resultados dos estudos analisados foram inconsistentes quanto à eficácia dos CE como método alternativo para a cessação tabágica. Neste sentido, e uma vez que os efeitos na saúde dos CE não são totalmente conhecidos, não existe base para recomendar o CE como método de cessação tabágica.



### PO 263 | A AUTOPALPAÇÃO DA MAMA É EFICAZ NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE? UMA REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIA

Paulo Jorge Pinto de Barros,<sup>1</sup> Pedro Alexandre Fernandes Vieira,<sup>1</sup> Rita João Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Justificação:** O cancro da mama é uma patologia muito frequente, sendo o tumor maligno mais frequente na população feminina em Portugal. Existem vários métodos de deteção precoce desta patologia, entre os quais a mamografia (base do rastreio oncológico de cancro da mama em Portugal) ou a ecografia mamária, entre outros. Um destes métodos é a autopalpação mamária, frequentemente ensinada e recomendada na prática clínica da MGF. Contudo, é necessário saber se esta prática tem evidência que sustente a sua realização.

**Objetivo:** Rever a evidência disponível sobre a eficácia da autopalpação mamária na redução de mortalidade de mulheres adultas.

**Metodologia:** Foi feita uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Clinical Evidence, Bandolier, The Cochrane Library, DARE, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association InfoBase, com as palavras chave (ou MeSH terms) "Breast self-examination", por revisões sistemáticas, meta-análises, normas de orientação clínica, ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre janeiro de 2000 e outubro de 2019, em inglês, português e espanhol, que cumprissem os critérios PICO: P=mulheres adultas assintomáticas e sem risco aumentado de carcinoma da mama; I=ensino ou prática de autopalpação mamária; C=não intervenção/"standard of care"; O=mortalidade (ou danos causados). Para avaliação da qualidade dos estudos e força de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

**Resultados/Revisão:** Foram obtidos 104 artigos, dos quais oito cumpriam os critérios de inclusão, três guidelines, três revisões sistemáticas (um com meta-análise), um ensaio clínico e um estudo observacional. Os artigos são moderadamente consensuais na evidência de ausência de efeito da prática de autopalpação mamária na redução da mortalidade na população estudada.

**Discussão:** Enquanto os estudos observacionais aparentam demonstrar evidência de que possa haver efeito positivo da autopalpação mamária, os ensaios controlados e sua análise mostram que não existe uma redução na mortalidade (nível de evidência 1), havendo potencial de danos caudados.

**Conclusão:** A autopalpação mamária não parece ser um método eficaz de rastreio de cancro da mama, não reduzindo a mortalidade e na verdade parece aumentar o sobre diagnóstico e o número de biópsias desnecessárias, pelo que não é recomendado o seu ensino (força de recomendação A).

### PO 275 | RASTREIO DE CANCRO DO PULMÃO EM FUMADORES COM TC DE BAIXA DOSE

Ana Isabel Ramos Redondeiro,<sup>1</sup> Eliana Sousa,<sup>2</sup> Carolina Sousa,<sup>3</sup> Mariana Rocha Silva,<sup>1</sup> Maria Rita Mota<sup>4</sup>

1. USISJ CS Velas. 2. USISJ CS Calheta. 3. USIP CS São Roque. 4. USIT CS Angra do Heroísmo.

**Introdução:** Mundialmente, o cancro do pulmão (CP) é dos mais letais, sendo o tabagismo o principal fator de risco. Sociedades recomendam o rastreio do CP em programas longitudinais e abrangentes com garantia de qualidade. O rastreio por TC está a ser implementado em larga escala nos EUA, na China e começa a realizar-se em países da Europa Central.

**Objetivo:** Perceber se nos indivíduos fumadores, o rastreio do cancro do pulmão através de tomografia computadorizada (TC) de baixa dose permite diminuir a taxa de mortalidade por esta doença.

**Metodologia:** Fez-se a 23-11-2019 uma pesquisa inicial de *guidelines* na National Guideline Clearinghouse, no Guidelines Finder da National Electronic Library for Health e na Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase. Seguidamente fez-se a pesquisa por revisões sistemáticas, nos últimos cinco anos, na Cochrane Library, no Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, no Bandolier, na Evidence-Based Medicine e na PubMed. Por último, pesquisou-se por estudos originais, nos últimos dois anos, através do Clinical Queries na PubMed. Usaram-se as palavras-chave, de acordo com os termos MeSH, "Lung neoplasms", screening, smoking, "computed tomography", mortality. Critérios de inclusão: indivíduos fumadores, rastreio do CP, uso de TC de baixa dose para rastreio, impacto na mortalidade, estudos controlados aleatorizados, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica.

**Resultados:** Obtiveram-se duas guidelines, uma revisão sistemática e dois estudos originais, todos lidos na íntegra. A maior parte dos estudos concorda com o rastreio do CP em fumadores com a TC de baixa dose; contudo, ressaltam o risco de sobre diagnóstico e de falsos positivos que podem levar a procedimentos invasivos inúteis e tratamentos excessivos.

**Discussão:** Dos resultados selecionados classificou-se como evidência B2 ambos os estudos originais e a revisão sistemática e como C3 as *guidelines*. A mortalidade no CP em estádios avançados é extremamente alta, mas mais baixa nos estádios iniciais. Existe dificuldade em criar critérios de elegibilidade específicos com custo-benefício para o rastreio por TC de baixa dose. A falta de poder estatístico e a heterogeneidade metodológica dos estudos europeus questionam a possibilidade de obter resultados válidos.

**Conclusão:** Apesar da evidência mais recente apontar para o benefício do rastreio na diminuição da mortalidade crê-se serem necessários mais estudos e de qualidade. Não existem conflitos de interesse pelos autores.