

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. 38 • Suplemento 7 • 10€

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

**Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar**

**29 de setembro a 02 de outubro 2021
Braga, Portugal**

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
POSTERS	S38

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



Index
Copernicus

DIRECTOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Maria

38.º ENCONTRO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Comissão de Honra
Ministra da Saúde

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

Presidente do Congresso
Nuno Jacinto

Secretário-geral do 38.º Encontro Nacional
de Medicina Geral e Familiar
Nina Monteiro

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Margarida Cruz
André Reis
António Pereira
Carina Ferreira
Carlos Mestre
Clara Jasmins
Conceição Outeirinho
Denise Cunha Velho

Gil Correia
Inês Rosendo
Joana Torres
Mário Santos
Paula Broeiro
Susete Simões
Vera Pires Silva

JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Ana Luís Pereira
Ana Rita Magalhães
Ana Rita Maria
Ana Vasconcellos
Ângela Neves
Armando Brito Sá
Bruno Heleno
Carla Lopes da Mota
Carla Neves Moreira
Carlos Franclim
Catarina Bica
Catarina Viegas
Clara Pinto Ferreira
Cláudia Penedo
Daniel Beirão

Daniela Emílio
David Rodrigues
Elvira Sampaio
Filipe Prazeres
Gisela Costa Neves
Gonçalo Envia
John Yaphe
José Figueiredo Mendes
José Mendes Nunes
José Pedro Antunes
Luís Cavadas
Luís Monteiro
Luiz Miguel Santiago
Lurdes Matos
Manuel Rodrigues Pereira

Maria João Nobre
Mariana Leite
Miguel Ferreira
Miguel Ornelas Azevedo
Mónica Fonseca
Mónica Granja
Nuno Basílio
Nuno Florêncio
Hélder Batista
Helena Beça
Helena Fragoeiro
Helena Gonçalves
Helena Oliveira
Paulo Santos
Pedro Simões

Raquel Braga
Raquel Meireles
Rita Aguiar
Rosália Páscoa
Sofia Azevedo
Tatiana Nunes
Teresa Pascoal
Inês Madanelo
Joana Abreu
Joana Quintal
Tiago Maricoto
Vítor Ramos

COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 8 | ADEÇÃO À TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: PERSPETIVA DOS DOENTES

Inês Beatriz Lima Silva,¹ Inês Rosendo,² Beatriz Rosendo Silva³

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

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é uma doença muito prevalente e que está associada a grande morbilidade e mortalidade. Ainda assim, este cenário pode ser melhorado pela adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão, que está descrita como subótima na literatura.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar um estudo piloto para avaliar de forma qualitativa os fatores que contribuem para a adesão farmacológica à terapêutica anti-hipertensiva, na perspetiva das pessoas com o diagnóstico de HTA.

Método: Fez-se um focus group pessoas diagnosticadas com HTA que tomam, pelo menos, um medicamento anti-hipertensivo e que aceitaram participar. Os dados qualitativos foram recolhidos através de inquérito previamente estruturado, com perguntas de resposta aberta. A análise foi feita recorrendo ao software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

Resultados: A terapêutica anti-hipertensiva é vista pelos pacientes entrevistados como necessária para evitar complicações associadas à HTA. Foram apontadas dificuldades à adesão farmacológica anti-hipertensiva, nomeadamente quando há mudanças na rotina diária dos participantes. A família e a tecnologia são vistas como facilitadores na adesão à terapêutica, mas também podem constituir barreiras à mesma. Segundo estes participantes, os cuidados de saúde primários têm também um papel importante, mas sentem que poderia haver uma melhor transmissão de informações e acessibilidade. Foram sugeridas diversas formas de ultrapassar as barreiras à adesão.

Discussão: Os fatores facilitadores e as barreiras encontradas pelos nossos participantes vão ao encontro daquilo que já foi descrito na literatura. A literacia da amostra foi elevada e as regiões geográficas retratadas foram restritas, pelo que a amostra poderá não representar a população portuguesa. O uso de uma plataforma de videoconferência poderá ter dificultado a comunicação entre participantes.

Conclusão: Este estudo piloto reuniu informação importante sobre a perspetiva dos utentes nas barreiras e nos fatores facilitadores à adesão da terapêutica farmacológica da HTA. Os resultados obtidos neste estudo podem ser utilizados, no futuro, para orientar outros focus groups no desenvolvimento de estratégias que visem a otimização da adesão à terapêutica farmacológica da HTA.

CO 10 | EFICÁCIA DA CONSULTA DE TERAPIA FAMILIAR E CONJUGAL SISTÊMICA EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sofia A. Oliveira,¹ Nelson E. Calado,¹ Joana G. Fernandes,² Renata Dias,³ Alda Morgado,⁴ Rita C. Palma⁵

1. USF Alvalade. 2. Espaço Simbólico, Lisboa. 3. Associação Com Dignitatis, Lisboa. 4. Centro de Saúde do Lumiar, ACeS Lisboa Norte. 5. UCSP Charneca do Lumiar, ACeS Lisboa Norte.

Introdução: Estudos internacionais comprovam que a terapia familiar sistémica ajuda duas em cada três famílias com resultados mensuráveis após seis a dez sessões. Esse benefício ainda não foi demonstrado nos cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal através de instrumentos validados.

Objetivo: Estudar o impacto da consulta de TFCS do ACeS Lisboa Norte nas alterações do funcionamento familiar sensíveis à intervenção terapêutica, nomeadamente ao nível dos recursos familiares, comunicação na família e dificuldades familiares.

Método: O funcionamento familiar em momentos chave de mudança na terapia (antes da primeira sessão, depois da quarta sessão e da última sessão) foi avaliado utilizando a versão validada na população portuguesa do SCORE-15 (Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation). O teste de Wilcoxon foi utilizado para testar significância dos resultados (valores de p abaixo de 0,05 foram considerados significativos). Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da ARSLVT.

Resultados: Das 31 famílias que iniciaram o seu processo terapêutico entre abril 2018 e março 2020, dezanove foram excluídas por recusa em participar (N=5), por desistirem antes da quarta sessão ou por não chegarem até este ponto no início da pandemia (N=14). Nas doze famílias incluídas neste estudo, a estrutura familiar mais frequentemente observada foi a nuclear (75%), seguida da reconstruída (17%) e da monoparental (8%). Os pedidos expressos identificados mais frequentes foram a crise conjugal (44%), crises familiares (28%) e perturbações do comportamento infanto-juvenil (17%). As intervenções realizadas corresponderam a terapia conjugal, terapia familiar ou à sua conjugação em 58%, 33% e 8% dos processos, respetivamente. Dos 28 indivíduos envolvidos na terapia familiar destas 12 famílias, 23 reportaram melhorias significativas no SCORE-15 entre a sua primeira e última avaliação (p=0,002). Os progressos foram significativos em todas as subáreas do SCORE-15: recursos familiares (p=0,037), dificuldades familiares (p=0,007) e comunicação na família (p=0,007).

Discussão: Esta investigação demonstra que a consulta de TFCS do ACeS Lisboa Norte é eficaz para três em cada quatro famílias, o que é superior ao descrito internacionalmente. No futuro, será importante comprovar também os benefícios económicos deste instrumento terapêutico pela redução de custos nos CSP.



CO 101 | BURNOUT NOS MÉDICOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTUGAL

Maria Espírito Santo Cunha,¹ Sofia Baptista,² Andreia Teixeira,³ Luísa Castro,⁴ Carla Serrão,⁵ Andreia Rodrigues,⁶ Ivone Duarte⁷

1. USF Arte Nova. 2. MEDCIDS, Faculdade de Medicina do Porto; CINTESIS, Universidade do Porto; UCSP Foz do Douro. 3. MEDCIDS, Faculdade de Medicina do Porto; CINTESIS, Universidade do Porto; Instituto Politécnico de Viana do Castelo. 4. MEDCIDS, Faculdade de Medicina do Porto; CINTESIS, Universidade do Porto; Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto. 5. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto; Centro de Investigação e Inovação em Educação. 6. UCSP Darque. 7. MEDCIDS, Faculdade de Medicina do Porto; CINTESIS, Universidade do Porto.

Introdução: Os cuidados de saúde primários (CSP) estão na linha da frente do combate à COVID-19. À elevada carga de trabalho que já assoberbava os profissionais de saúde antes início da pandemia foram acrescentadas várias e novas tarefas.

Objetivo: Pretendeu-se com este estudo avaliar os níveis de burnout nos profissionais de saúde a trabalhar no combate à pandemia nos CSP e os fatores associados.

Método: Estudo transversal através de questionário disseminado nas redes sociais pela técnica bola de neve. A população-alvo foram médicos a trabalhar nos CSP na primeira vaga da pandemia. O período de recolha foi de 9 de maio a 8 de junho de 2020, que contemplou a declaração de calamidade nacional, o estado de emergência, bem como o início de desconfinamento. Foram recolhidos e analisados os dados sociodemográficos e as respostas aos questionários: Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Escala de Resiliência e Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21). Foram aplicadas regressões logísticas para identificar fatores associados aos níveis de burnout.

Resultados: Dos 214 médicos que responderam (80,8% mulheres, com idade média de 38,6 anos) foram encontrados níveis de burnout elevados nas três dimensões que a CBI avalia (burnout pessoal, profissional e relacionado com o utente). Foi encontrada uma associação forte entre género, anos de experiência profissional, depressão e ansiedade e os níveis de burnout.

Discussão: Este foi o primeiro estudo a avaliar os níveis de burnout nos médicos dos CSP durante a pandemia COVID-19. Os resultados demonstraram níveis significativos de burnout, ansiedade, depressão e stress. Comparativamente aos estudos de prevalência de burnout realizados previamente a COVID-19 encontraram-se níveis mais elevados. O burnout tem um impacto negativo quer nos profissionais quer nos utentes e no funcionamento das próprias instituições. Estes resultados reforçam a necessidade de investigar e implementar estratégias de combate ao burnout durante uma pandemia.

Conclusão: Os níveis de burnout encontrados entre os médicos a trabalhar nos CSP em Portugal são elevados e aumentaram durante a pandemia. São necessários mais estudos a longo prazo para compreender o impacto da COVID-19 nos níveis de burnout e como o mitigar.

CO 162 | ESTUDO AF-REACT: ABORDAGEM DA FIBRILHAÇÃO AURICULAR NA PRÁTICA CLÍNICA (ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO COM DADOS DO MUNDO REAL NA REGIÃO NORTE)

Susana Andreia Silva Pinto,¹ Andreia Teixeira,² Teresa S. Henriques,² Hugo Monteiro,³ Carlos Martins²

1. USF S. Tomé, ACeS Santo Tirso/Trofa. 2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), FMUP. 3. Departamento de Estudos e Planeamento da Administração Regional de Saúde do Norte.

Introdução: A fibrilhação auricular (FA) é um dos tipos de arritmia mais comum. O estudo FAMA verificou uma prevalência de 2,5% na população com idade igual ou superior a 40 anos, com um significativo aumento a partir dos 70 anos. Em Portugal, o AVC mantém-se como a maior causa de mortalidade relacionada com doenças vasculares. Doentes com FA têm um risco aumentado em cinco vezes de AVC. Os novos anticoagulantes orais (NOAC) têm mostrado serem superiores à varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos em doentes com FA não valvular, promovendo uma maior segurança e uma redução de número de casos de eventos hemorrágicos.

Objetivos: Determinar a prevalência da fibrilhação auricular e avaliar como os doentes estão a ser tratados: que anticoagulantes estão a ser prescritos e estão a ser prescritos como recomendados?

Método: Estudo longitudinal retrospectivo realizado numa base de dados da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN). Foram incluídos 63526 doentes codificados com K78 – Fibrilhação/flutter auricular (ICPC-2), como o problema ativo, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. A prevalência da FA foi calculada com toda a população inscrita na ARSN em 2016, 2017 e 2018. O score CHA₂DS₂-VASc foi calculado de acordo com as guidelines de FA da ESC de 2016, seguindo a codificação dos problemas ativos. Foi considerado indicação para anticoagulação no homem um CHA₂DS₂-VASc score ≥ 1 ponto e ≥ 2 pontos na mulher.

Resultados: A prevalência de FA em adultos acima dos 40 anos na região norte de Portugal foi de 2,3% em 2016, 2,8% em 2017 e 3% em 2018. De um total de 63526 doentes, 95,8% tinham indicação para anticoagulação. Destes, 44326 (72,9%) estão a ser tratados com anticoagulantes: 17936 (40,5%) prescritos com antagonistas da vitamina K e 26390 (59,5%) prescritos com NOAC. Por outro lado, 2688 doentes (4,2% do total) que não tinha indicação para hipocoagulação. Desses 2688 doentes, 1100 (40,9%) estavam a ser tratados com anticoagulantes.

Discussão e Conclusão: A prevalência de FA é de 3%. Neste estudo é reportada evidência de subtratamento e sobretratamento. Daqueles que têm indicação para anticoagulação, uma considerável proporção de doentes (27,1%) não estão anticoagulados e muitos que não têm indicação estão a fazer anticoagulação. O estudo AF-React traz conclusões relevantes para Portugal e vai ao encontro de estudos do mundo real realizados em doentes com FA na Europa, apresentando alguns dados novos que ainda não tinham sido estudados.



CO 38 | FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Soraia Antunes Pereira Ribeiro,¹ Rafaela Ventura,² Helena Barbosa,² Joana Veloso,³ Ana Aveiro,¹ Vítor Vaz,⁴ Carla Silva¹

1. USF Condeixa. 2. USF S. Martinho de Pombal. 3. USF S. Miguel o Anjo. 4. USF Marquês.

Introdução: O ganho ponderal excessivo durante a gestação, assim como a retenção do peso ganho após o parto têm sido apontados como fatores de risco para excesso de peso e obesidade em mulheres em idade fértil.

Objetivo: Descrever a frequência de retenção de peso um ano após o parto nas unidades estudadas e possíveis fatores associados à mesma.

Método: Estudo transversal e observacional realizado em três unidades de saúde familiar (USF). Incluíram-se as mães de crianças que compareceram à consulta de vigilância de Saúde Infantil de um ano de idade de setembro de 2019 a abril de 2021, tendo sido aplicados os critérios de exclusão: menores de 18 anos; diabetes gestacional ou gravidez de alto risco; gravidez gemelar; parto prematuro; utentes que recusassem a participação no estudo após entrega do consentimento informado. Foram colhidos os seguintes dados: idade; estado civil, escolaridade, profissão; hábitos tabágicos; Índice de Massa Corporal (IMC) prévio à gravidez; paridade, idade gestacional no parto, complicações obstétricas; peso na última consulta de vigilância da gravidez; IMC à data da colheita dos dados; duração da amamentação e prática de exercício físico. O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética das Administrações Regionais do Centro (ARS) das USF incluídas.

Resultados: Foram incluídas 67 mulheres com idade mediana de 34,0 anos. 31,3% (n=18) registou um aumento de peso excessivo durante a gestação segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Mais de metade (64,2%; n=43) apresentou retenção de peso um ano pós-parto, sendo o aumento de peso durante a gravidez mais frequentemente excessivo neste grupo (41,9% vs. 12,5%; p=0,013). Também o IMC um ano pós-parto foi significativamente superior (p=0,049).

Discussão: Neste estudo verificou-se uma percentagem de mulheres com retenção de peso pós-parto superior à das mulheres sem retenção. Existiu ainda uma associação estatisticamente significativa entre o ganho de peso excessivo durante a gestação e retenção de peso pós-parto. Uma das limitações encontradas é a dimensão da amostra. Estudos posteriores, eventualmente caso-controlo, com amostras de maiores dimensões poderão fornecer informação sobre possíveis fatores preditores de retenção de peso pós-parto.

Conclusão: Um acompanhamento cuidadoso do ganho ponderal das mulheres durante e após o parto por parte do médico de família é fundamental como medida de prevenção de mortalidade e morbidade causadas pelo excesso de peso e obesidade.

CO 43 | PERFIL DO ESTILO DE VIDA EM ADOLESCENTES: A REALIDADE DE UMA USF

Silvia Gonzaga,¹ Ana Rita Barros,¹ Pedro Sousa,² Virgílio Caria¹

1. USF São João, ACES Aveiro Norte. 2. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / UICISA:E / CitechCare.

Introdução: A promoção de estilos de vida saudáveis é a abordagem com melhor custo-benefício para melhorar o bem-estar e qualidade de vida. A promoção da saúde entre os adolescentes é fundamental para evitar fatores de risco para saúde no presente e em idade adulta.

Objetivo: Avaliar o perfil de estilo de vida e adoção de comportamentos de risco na população adolescente numa USF do Norte de Portugal.

Método: Este é um estudo observacional, descritivo, cuja amostra de conveniência é constituída por utentes da USF com idades entre os 15 e 18 anos, que compareceram em consulta presencial entre junho e outubro de 2019. Foi proposto o preenchimento anónimo e autónomo do Perfil Estilo de Vida do Adolescente (Adolescent Lifestyle Profile - ALP) e um questionário sobre comportamentos de risco. Os dados recolhidos foram analisados através de estatística descritiva e correlacional (SPSS®).

Resultados: Durante o período de estudo foram recolhidos 104 questionários. A idade média da amostra foi de 16,04±1,05 anos, com predomínio de utentes género feminino (55,8%). Os resultados relativos ao ALP demonstram que a pontuação global média foi de 2,78±0,37. Nos domínios do ALP verificaram-se maiores pontuações nas "Relações Interpessoais" e as menores na "Saúde Espiritual". As pontuações total e das subescalas diferiram entre géneros. As adolescentes relataram um estilo de vida mais saudável em geral do que os adolescentes (2,875 vs 2,665; p=0,004). Os adolescentes com maior nível de escolaridade relataram pontuações superiores na globalidade do ALP (r=0,304; p=0,002). Dos resultados obtidos com o questionário relativo à adoção de comportamentos de risco salienta-se que 73,1% dos inquiridos reportaram que nunca fumaram tabaco e 90,4% nunca consumiram marijuana. Verificou-se correlação estatisticamente significativa entre adoção de comportamentos de risco relativos ao consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e cannabis, e entre estes e alguns domínios do ALP, nomeadamente "Responsabilidade pela Saúde".

Discussão e Conclusão: Os resultados obtidos relativamente ao ALP demonstram que os adolescentes desta USF relatam um perfil de estilo de vida sobreponível ao de estudos prévios nacionais e internacionais. A caracterização do perfil de estilo de vida e comportamentos de risco na população adolescente é fundamental para definir as necessidades de intervenção quer a nível de promoção, quer a nível da educação para a saúde nesta população.



CO 69 | NUTRIÇÃO NA DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO SOBRE NECESSIDADES PERCEBIDAS

Tânia Isabel Santos Coelho,¹ Margarida Luís,² Cátia Solis,³ Inês Rosendo²

1. USF VitaSaurium. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
3. Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, ACeS Baixo Mondego.

Introdução: A diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) apresenta prevalência crescente e a gestão alimentar representa um grande desafio para muitos destes doentes. A reduzida literacia em saúde nas pessoas com diabetes é considerada uma barreira à auto-gestão da sua doença, por isso é importante a capacitação em nutrição destas pessoas pelo médico de família e ter apoio de algum material escrito poderia ser útil nesta tarefa.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo conhecer as necessidades percebidas por profissionais de saúde e pessoas com diabetes sobre a nutrição na DM 2 e que gostassem de ver incluídas num livro de apoio.

Método: Estudo qualitativo desenvolvido em duas amostras de conveniência, uma de profissionais de saúde e outra de pessoas com DM 2. Na primeira foram recolhidos dados sociodemográficos e profissionais e, na segunda, dados sociodemográficos e clínicos, e ainda o nível de literacia em saúde. Em cada amostra foi aplicado um questionário com perguntas abertas elaborado pelos investigadores. A análise dos dados foi realizada através de análise de conteúdo com apoio de um software de análise de dados qualitativos.

Resultados: As amostras de profissionais de saúde e de pessoas com DM 2 foram constituídas por 109 e 16 participantes, respetivamente. Os principais temas a serem incluídos no livro referidos pelos participantes das amostras foram: entender a diabetes, hábitos de vida saudável, princípios de alimentação saudável, conceitos básicos de nutrição, características e impacto dos alimentos, escolha de alimentos, número de refeições por dia, preparação das refeições, quantidades e porções adequadas, erros e mitos alimentares, motivar e capacitar para a manutenção após a mudança. Também foram feitas sugestões de apresentação do conteúdo.

Discussão e Conclusões: O presente estudo revelou áreas de necessidade percebida não descritas na literatura: hábitos de vida saudável, princípios de alimentação saudável, determinados conceitos básicos de nutrição, número de refeições por dia, bem como alguns erros e mitos alimentares. Também foi referida a necessidade de uma abordagem simples, com imagens, ilustrações e recursos que envolvam ativamente o leitor. Este estudo tem como limitações a utilização de um questionário escrito e a reduzida participação de nutricionistas, mas o envolvimento das partes interessadas na elaboração do material educativo e a diversidade da amostra de profissionais de saúde são considerados pontos fortes.

CO 131 | METFORMINA E DÉFICE DE VITAMINA B12: UM PROBLEMA SUBVALORIZADO

Joana Gonçalves de Meneses,¹ Ana Rita Ramos Santa Comba,¹ Diogo da Silva Metelo Branco,¹ Joana Ribeiro Franco,¹ Mara Lisa Borges Arruda,¹ Nelson Rodrigo Melo Meneses¹

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Introdução: A terapêutica com metformina está associada a uma diminuição dos níveis de vitamina B12 (B12) nos doentes com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sobretudo aqueles que tomam doses elevadas num período de tempo prolongado. As consequências associadas ao défice de B12 são clinicamente importantes, nomeadamente o surgimento ou agravamento da neuropatia periférica nos doentes com DMT2, a anemia macrocítica e as alterações mentais. Assim, já existem recomendações a favor do doseamento periódico dos níveis de B12 nos diabéticos meditados com metformina.

Objetivo: O objetivo deste estudo é verificar se existem doseamentos de B12 nos doentes com DMT2 meditados com metformina, inscritos num centro de saúde, e calcular a prevalência do défice vitamínico.

Método: Foi efetuado um estudo retrospectivo observacional. A amostra foi calculada em 227 indivíduos, com recurso ao Epi info 7, para um intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se uma prevalência estimada de défice de B12 de 21%, para um total de 2037 adultos com DMT2. Indivíduos com dieta vegana, com diagnósticos que predispõem ao défice de B12, suplementados com B12, com diagnóstico de DMT2 e/ou tratamento com metformina com menos de seis meses foram excluídos do estudo. Foi utilizada uma amostra aleatória com 300 indivíduos selecionados de forma randomizada, dos quais 59 apresentavam, pelo menos, um critério de exclusão. O défice de B12 foi considerado em indivíduos com valores inferiores a 200ng/ml.

Resultados: Com base nos critérios apresentados obteve-se uma amostra de 241 diabéticos, com uma média de 67,1 anos. Destes, 79 tinham, pelo menos, um doseamento de B12, sendo que 17 apresentavam défice vitamínico. A prevalência de défice de B12 foi de 21,5%.

Discussão: Na nossa análise verificamos que o doseamento de B12 foi avaliado em apenas 32,8% dos diabéticos meditados com metformina. Este valor pode refletir a falta de informação relativa ao problema, bem como uma subvalorização do mesmo. A prevalência encontrada de 21,5% foi semelhante à prevalência esperada. O número reduzido de doseamentos pode influenciar os resultados obtidos relativamente ao défice de B12, uma vez que reduz o número de indivíduos da amostra.

Conclusão: Com este estudo concluiu-se que é necessário sensibilizar os médicos de família para a importância do doseamento periódico de B12, alertando para o impacto do tratamento com metformina nos níveis de vitamina B12 e as repercussões clínicas associadas a este défice.



CO 171 | O ANTIGO EFEITO DA BATA BRANCA NO NOVO NORMAL

José Miguel Ribeiro Oliveira,¹ Fernanda Amaral,¹ Sérgio Serra,¹ Marta Fazendeiro,¹ Pedro Fernandes

1. ULS Castelo Branco.

Introdução: A hipertensão é um importante problema de saúde pública. A automedicação da pressão arterial (AMPA) está validada como estratégia de controlo da hipertensão. A discrepância entre os valores da AMPA e da pressão arterial na clínica (PAC), fenómeno descrito como “efeito da bata branca”, não tem mecanismos causais consensuais. Contudo, no presente contexto da pandemia SARS-CoV-2 e respetivo confinamento, a dimensão do “efeito da bata branca” poderá estar associada ao grau de stress percebido.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo determinar de que forma a AMPA, a PAC e o “efeito da bata branca” se relacionam com o stress percebido.

Método: Neste estudo observacional retrospectivo transversal foi utilizada uma amostra de conveniência de utentes hipertensos com idade compreendida entre 18 e 90 anos, vigiados nos cuidados de saúde primários em consulta presencial entre de janeiro e março de 2021, com realização da AMPA na semana anterior (protocolo de cinco dias consecutivos). Foi colhida a medição da PAC de acordo com a prática clínica habitual por colaborador com ocultação para a AMPA. Posteriormente foi aplicada a escala de autoperceção de stress PSS-10. Foram colhidas informações sociodemográficas e clínicas por consulta dos processos clínicos eletrónicos. Foi utilizado o software PSPP1.4.0® para cálculo estatístico, avaliação da normalidade e aplicação da correlação de Pearson, nível de significância estatística de ($p < 0,05$).

Resultados: Um total de 129 hipertensos foram incluídos no estudo: 75 (58,1%) homens, com média etária $64,5 \pm 12$ anos. Entre o efeito da bata branca da pressão arterial sistólica e a pontuação PSS-10 verificou-se uma correlação positiva forte ($r(127) = 0,72, p < 0,01$).

Discussão: A forte correlação entre o efeito da bata branca da pressão arterial sistólica e o stress percebido pelo hipertenso evidencia uma associação importante não demonstrada até agora. A amostra de pequena dimensão e a imputação do registo da AMPA ao paciente limitam a robustez das conclusões. No atual contexto pandémico, este aumento do efeito da bata branca acarreta o risco de uma sobrevalorização clínica da PAC, se interpretada isoladamente.

Conclusão: Na vigilância atual da população hipertensa sob maior stress, este trabalho é mais um argumento a favor da adoção generalizada de métodos mais válidos e custo-efetivos para monitorização da hipertensão, como a AMPA.

CO 4 | DIFICULDADES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA NA (DES)PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS

Leonor Veloso de Sousa,¹ Inês Rosendo Carvalho e Silva,¹ Luís Miguel André Monteiro²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: Em Portugal, o consumo de psicofármacos, nomeadamente de benzodiazepinas (BZD), é quase o dobro do consumo médio europeu. Grande parte das prescrições de BZD são levadas a cabo por médicos de família, uma vez que são médicos acessíveis mais à população geral. Assim sendo, é essencial avaliar a perspetiva destes profissionais para perceber como otimizar o consumo de BZD em Portugal.

Objetivo: Aferir as dificuldades dos médicos de família na prescrição e descontinuação de BZD em Portugal.

Método: Os dados foram colhidos através de um questionário enviado a médicos de família de todo o país por correio eletrónico e outras plataformas digitais. Os participantes foram médicos internos e especialistas em MGF, tendo sido obtida uma amostra de conveniência de 274 médicos. O questionário, previamente estruturado, continha três perguntas abertas e vinte e cinco afirmações a classificar através de uma escala de Likert, baseadas nas barreiras identificadas na literatura. Para a análise quantitativa utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) e a análise qualitativa foi feita através do software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

Resultados: Foram identificadas dificuldades relacionadas com: crenças/attitudes do doente e comunicação médico-doente (as mais referidas), meios e estratégias de prescrição e desprescrição, dependência e tolerância, efeitos indesejados das BZD, necessidade de BZD e falta de alternativas/recursos, comunicação médico-médico e papel do médico de família.

Discussão: A abordagem qualitativa utilizada neste estudo foi essencial, já que a temática do estudo não se encontra muito explorada em Portugal. Uma mais-valia do estudo é a inclusão de internos de medicina geral e familiar. O facto de o questionário não ter sido formalmente validado por entidades independentes e a amostra ser de conveniência podem ser apontados com as principais limitações do estudo.

Conclusão: Ao delinear as principais dificuldades dos médicos de família portugueses na prescrição e descontinuação de BZD, nomeadamente as relacionadas com crenças e attitudes e falta de meios e recursos, sugerem-se estudos que aprofundem estes tópicos e permitam desenvolver estratégias adequadas para otimizar o processo da (des)prescrição de BZD.



CO 18 | EFEITO DE UM BREVE ACONSELHAMENTO NA ACEITAÇÃO DA VACINA ANTIGRIPIAL: ESTUDO RANDOMIZADO PRÉ-PÓS INTERVENÇÃO

Frederico Miguel Bento do Rosário,¹ Liliana Filipa Lima Martins¹

1. USF Tondela, ACeS Dão Lafões.

Introdução: As barreiras à vacinação antigripal contribuem para a dificuldade em atingir as taxas de cobertura recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. A evidência sugere que as barreiras podem ser minoradas mediante uma breve intervenção educativa junto do utente, tendo esta problemática importância acrescida no atual contexto pandémico. No entanto, poucos estudos em Portugal abordam esta temática.

Objetivos: Estimar a prevalência de recusa da vacina da gripe entre os utentes não vacinados na anterior época vacinal e o efeito de uma breve intervenção nos utentes que a recusam.

Método: Estudo pré-pós intervenção, randomizado, não controlado, realizado entre Out/19 e Mar/20, em utentes de uma unidade de saúde familiar com indicação para vacinação antigripal, sem registo de inoculação em dez/18. A intervenção consistiu num aconselhamento breve por parte da equipa de enfermagem, direcionada para as barreiras à vacinação mencionadas pelos utentes. A medida de resultado principal foi a percentagem de utentes que recusaram a vacina antes de receber o aconselhamento. As medidas de resultado secundárias incluíram a percentagem de utentes que passaram a aceitar ser vacinados após serem aconselhados e a prevalência de barreiras à vacinação. Estudo aprovado pela Comissão de Ética e Proteção de Dados da ARS Centro, registado em clinicaltrials.gov (NCT04097197).

Resultados: Foram analisados 197 utentes (70,4±12,8 anos), tendo 123 (62,4%, IC95% 55,2-69,1) recusado a vacina. Destes, 58 (47,2%, IC95% 38,2-56,3) mudaram de opinião e foram vacinados após receberem a intervenção (McNemar=56,0, P<0,001). Foi encontrada associação inversa entre a mudança de vontade do utente e a quantidade de barreiras à vacinação: por cada barreira adicional, as chances de mudar de opinião após a intervenção reduziram-se 73,7% (OR=0,263; IC95% 0,10-0,56, P=0,002).

Discussão: As baixas taxas de adesão à vacinação antigripal estão muitas vezes ligadas a barreiras que poderão potencialmente ser ultrapassadas mediante uma breve intervenção educativa. O efeito da intervenção testada neste estudo deve ser apreciado tendo em vista as limitações inerentes à ausência de um grupo controlo (e.g., efeito Hawthorne). A intervenção poderá eventualmente ser mais eficaz se no seu desenho forem integrados princípios teóricos de mudança comportamental.

Conclusão: Uma breve intervenção educativa ao utente que recusa a vacina da gripe pode contribuir para o aumento da cobertura vacinal.

CO 89 | INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NA DEPRESSÃO PERINATAL

Ana David Meirinho Gomes Saraiva,¹ Inês Rosendo Carvalho e Silva,² Susana Patrícia Pinho Miguel³

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Coimbra Centro. 3. USF Cruz de Celas.

Introdução: O período perinatal é de grandes mudanças e adaptações para a grávida, tornando-a mais suscetível à depressão. A depressão perinatal pode ter consequências muito negativas para a própria grávida, criança, família e para a sociedade.

Objetivo: Perceber a influência da família no aparecimento desta patologia.

Método: Este é um estudo observacional transversal de uma amostra de grávidas, entre quatro USF/UCSP da ARS Centro incluídas por conveniência, que responderam a um questionário online com perguntas sociodemográficas, antecedentes patológicos e fisiológicos e a quatro escalas: Escala de Rastreo de Ansiedade Perinatal (ERAP), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar IV (FACES IV) e Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Também os médicos de família das participantes responderam a um questionário online sobre aspetos clínicos. Foi efetuada uma análise descritiva, seguida de uma análise estatística inferencial entre os níveis da depressão, stress e ansiedade e as diferentes variáveis.

Resultados: A amostra incluiu 41 grávidas que aceitaram participar no estudo. Verificou-se que apenas as variáveis da família relativas à "Satisfação com a família" (p=0,024) e "Intimidade" (p=0,006) parecem ter relação significativa com os níveis de depressão perinatal. Como possíveis variáveis de confundimento influenciadoras destes níveis temos o facto de a gravidez ser planeada (p=0,049), a "Satisfação com os amigos" (p=0,001) e as "Atividades sociais" (p≤0,001). Os níveis de ansiedade e stress demonstraram ter relação estatisticamente significativa com a "Satisfação com a família" (p=0,015; p=0,005), "Intimidade" (p=0,025; p=0,001) e a subescala "Caótica" (p=0,025; p=0,016).

Discussão e Conclusão: Apesar da reduzida dimensão da amostra comprovou-se que elevados níveis de satisfação com a família e de intimidade são fatores protetores para o desenvolvimento de depressão perinatal. Estes fatores de risco relativos à família podem ser facilmente abordados em contexto de consulta de medicina geral e familiar e ajudar a detetar grávidas em risco de depressão perinatal. Aprofundar este conhecimento permitirá prevenir e intervir mais precocemente nestes casos e, consequentemente, diminuir os efeitos nefastos desta patologia.



CO 109 | IMPACTO DO CONFINAMENTO NO CONTROLO METABÓLICO DOS DIABÉTICOS TIPO 2: A REALIDADE DE UM CENTRO DE SAÚDE

Tatiana Vanessa dos Santos Luis,¹ Eduardo Rodrigues,¹ Maricela Mendes,¹ Carolina Chaves¹

1. Centro de Saúde de Machico.

Introdução: A pandemia por COVID-19 representa em escala mundial um enorme desafio para os cuidados de saúde. O confinamento implicou alterações na rotina diária dos utentes diabéticos, como limitação na prática regular de exercício físico e na dificuldade aos acessos de cuidados de saúde.

Objetivos: Determinar o impacto do confinamento no controlo metabólico dos diabéticos inscritos nas listas de utentes dos orientadores de formação dos investigadores, no centro de saúde de Machico, ACeS RAM.

Método: Estudo observacional, retrospectivo, comparativo entre os seis meses antes e após o confinamento em março 2020. A população alvo foi os diabéticos com ≥ 18 anos inscritos nas listas de utentes dos orientadores de formação dos investigadores. Na análise dos dados foram incluídos os utentes com registo antes e após o período de confinamento dos seguintes parâmetros isoladamente: hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total (CT), C-HDL, C-LDL, triglicéridos (TG), peso, índice de massa corporal (IMC), tensão arterial sistólica (TAS) e diastólica (TAD). Os dados foram recolhidos por consulta do processo clínico, registados em base de dados Excel® e, posteriormente, analisados com SPSS® versão 26.

Resultados: Foram identificados 579 utentes diabéticos, 55,4% (n=321) do sexo feminino e uma média de idade de 68,0 anos. Dos parâmetros em estudo durante o período avaliado houve uma variação positiva da HbA1c 4,57% ($p < 0,001$), C-HDL 0,27% ($p = 0,699$), TG 1,22% ($p = 0,618$), peso 0,24% ($p = 0,249$), IMC 0,46% ($p = 0,053$), TAS 3,46% ($p < 0,001$) e TAD 1,88% ($p = 0,007$). Enquanto o CT -5,91% ($p < 0,001$) e o C-LDL -9,99% ($p < 0,001$) apresentaram uma redução.

Discussão: Durante o confinamento verificou-se um aumento significativo da HbA1c e da tensão arterial, como esperado devido à provável diminuição da atividade física regular e o agravamento do sedentarismo. Em relação ao perfil lipídico houve uma diminuição dos níveis de C-LDL e consequente diminuição do CT, o que pode evidenciar um menor impacto do exercício físico neste parâmetro; no entanto, não foram avaliados outros fatores que podem influenciar o C-LDL, como terapêutica, tabagismo, hábitos alcoólicos e alimentares.

Conclusão: A mudança de estilo de vida imposta pelo confinamento teve impacto negativo no controlo metabólico desta população. No entanto, seria necessária investigação adicional que tenha em conta possíveis confundidores resultantes do confinamento.

CO 182 | TELECONSULTA, UMA FERRAMENTA PARA O FUTURO? A PERSPETIVA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA PORTUGUESES

Andreia Sofia Cunha Castro,¹ Cristina Ramos Silva,² Elodie Santos,³ Nelson Campos,⁴ José Pedro Águeda,⁵ Rosana Dantas,⁶ Susana Laranjeira³

1. USF do Mar, ACeS Grande Porto IV. 2. USF das Ondas, ACeS Grande Porto IV. 3. USF Casa dos Pescadores, ACeS Grande Porto IV. 4. USF + Carandá, ACeS Cávado I. 5. UCSP Mira, ACeS Baixo Mondego. 6. USF Ruães, ACeS Cávado I.

Introdução: A pandemia COVID-19 obrigou os serviços de saúde a reorganizarem-se, iniciando a teleconsulta de uma forma generalizada. Porém, pouco se sabe sobre a preparação e perceção dos médicos sobre este tipo de prestação de cuidados.

Objetivos: Conhecer a perspetiva dos médicos de família (MF) portugueses relativamente à utilidade da teleconsulta na prática clínica futura.

Método: Realizou-se um estudo transversal, com componente analítica, aplicando um questionário online. A população-alvo foram os MF e internos de formação específica de medicina geral e familiar (MGF) a exercer nos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde. Foi realizada uma análise descritiva e posteriormente uma análise exploratória das diferentes variáveis em estudo, seguida de uma regressão logística, que teve como variável dependente gostar de realizar teleconsulta no futuro.

Resultados: Obteram-se 377 respostas, 76,7% médicos do sexo feminino, 54,9% da ARS Norte e 51,2% em processo de formação específica. A principal vantagem identificada foi a maior acessibilidade (68,7%) e a principal desvantagem a impossibilidade de realizar o exame físico (81,2%). A falta de recursos adequados foi considerada o principal entrave (70%). Os médicos que pretendem realizar teleconsulta no futuro identificam como obstáculo a não adesão do utente à teleconsulta (OR=0,06; $p = 0,023$), durante a pandemia realizaram mais teleconsulta via telefone (OR=31,32; $p = 0,024$), realizaram algum tipo de teleconsulta ao invés de nenhum (OR=4426,42; $p = 0,03$) e consideram a consulta de diabetes mais exequível de realizar por teleconsulta (OR=43,14; $p = 0,039$). Para eles, telemedicina representa uma mais valia para o futuro (OR=166666,67; $p < 0,001$) e tornar-se-á essencial na prática médica (OR=19,65; $p = 0,038$).

Discussão: Estudos publicados sobre o tema corroboram os achados encontrados neste, no que se refere à recetividade dos médicos à teleconsulta pelas vantagens inerentes, identificando-se também desvantagens e obstáculos comuns. Neste estudo, apesar de a teleconsulta ser considerada uma aliada no futuro, é reconhecido que atualmente nem a população portuguesa nem a MGF estão preparadas, considerando-se relevante formação na área.

Conclusão: Os MF consideram a teleconsulta uma ferramenta útil futura. Este trabalho inicia o estudo sobre a opinião destes sobre esta modalidade, abrindo portas a novos trabalhos para tentar ultrapassar os obstáculos e limitações por eles identificados.



CO 60 | ANSIEDADE E DEPRESSÃO DURANTE A PRIMEIRA VAGA DA PANDEMIA DE COVID-19

Marta da Conceição Marques Santana,¹ Ana Gonçalves,¹ Daniela Henriques,¹ Denise Velho,¹ João Cardoso,¹ Joana Antunes,¹ Mariana Coimbra¹

1. USF Santiago de Leiria.

Objetivos: Determinar os graus de ansiedade e depressão dos utentes da Unidade de Saúde Familiar Santiago durante a primeira vaga da pandemia de COVID-19.

Método: Estudo realizado através de um questionário online constituído por um inquérito sociodemográfico, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e uma questão relativa ao apoio social, enviado a 1000 utentes da unidade de saúde familiar no dia 9 de abril de 2020 e válido para submissão de respostas até ao dia 1 de maio de 2020.

Resultados: Dos 285 indivíduos que participaram, 48% dos indivíduos apresentavam sintomas de ansiedade e 32% sintomas depressivos. Indivíduos do género feminino, com níveis de escolaridade de 12º ano ou com licenciatura apresentaram níveis mais elevados quer de sintomatologia ansiosa quer de sintomatologia depressiva. Entre os inquiridos, 89,1% referiu ter o apoio social necessário.

Discussão: O presente estudo focou-se na prevalência das perturbações de ansiedade e depressão nos utentes da USF durante a primeira vaga da pandemia, bem como a sua distribuição por sexo, idade, escolaridade e situação profissional. Os valores encontrados reforçam a dimensão do problema na população estudada. Este estudo reforça a importância da implementação de novas estratégias de prevenção em possíveis surtos subsequentes e por outro lado alerta os médicos assistentes para o aumento destas patologias.

Conclusão: O nosso trabalho demonstra uma elevada prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, com maior expressão no sexo feminino e em níveis de escolaridade mais elevados, o que corrobora a generalidade dos estudos realizados durante a pandemia.

CO 164 | QUANDO OS OSSOS ENFRAQUECEM: RETRATO DO SEGUIMENTO DE MULHERES COM OSTEOPOROSE PRIMÁRIA SOB BIFOSFONATOS ORAIS (REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE)

Marta Raquel Pereira da Silva,¹ Alexandra Rodrigues León,¹ Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,¹ Susana Martins,¹ Paula Cristina Gomes Sousa¹

1. USF Penela.

Introdução: Na osteoporose (OP) a diminuição da massa óssea e distorção da microarquitetura do esqueleto condiciona suscetibilidade a fraturas (#). A progressão assintomática até à # leva a subdiagnóstico e subtratamento que, aliados à elevada prevalência e morbimortalidade, tornam a OP num problema de saúde pública.

Objetivo: Caracterizar o perfil de prescrição e monitorização da terapêutica com bifosfonatos orais (TxBF) nas mulheres pós-menopáusicas com OP numa USF.

Método: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo. Amostra aleatória: mulheres pós-menopáusicas com OP (ICPC-2: L95) primária sob TxBF, utentes da USF (n=110, IC95%). Variáveis estudo: duração TxBF (dTxBF), ocorrência de #Prévia ou durante TxBF (#P;#D), existência "drug holiday" (DH), realização de densitometria óssea (DEXA) de reavaliação durante TxBF e DH, momento 1ª reavaliação (DEXA1Av) e período máximo sem reavaliação durante TxBF (RmáxTX) e DH (RmáxDH), terapêutica instituída e abordagem de medidas não farmacológicas (medNF). Fonte e tratamento dados: MIM@UF®, SClínico®, PEM® e Excel 2013®.

Resultados: Nas doentes sob TxBF > 5A (n=61), a média dTxBF foi 9,6A (mín 5,5; máx 14,5). Destas, 50,8% não apresentavam reavaliação durante TxBF, com uma média 8,8A de RmáxTX. Nas restantes, a DEXA1Av ocorria em média no 3,9A de TxBF, com um total de 1,6 DEXA em todo TxBF e RmáxTX médio de 6,1A. Das doentes sob TxBF e diagnóstico OP ≥ 5A (n=88), 75% teve pelo menos uma DH; contudo, destas 86,4% não apresentaram reavaliação durante DH, com RmáxDH médio 4,9A. Das doentes sob TxBF e diagnóstico OP ≤ 5A (n=22), 40,9% apresentavam #P, enquanto 21,3% das doentes sob TxBF > 5A apresentavam #D. Em 9,1% da amostra (n=110) existia evidência da abordagem medNF e em 12,7% do doseamento vitamina D. Opção terapêutica mais frequente: TxBF com suplementação vitamina D (37,3%), sendo alendronato (74,6%) o BF mais prescrito.

Discussão: Mais de ½ das doentes em TxBF de longa duração (TxBFLD) não faz aferição com DEXA após início do BF, com um RmáxTX médio 8,8A. Nas doentes reavaliadas verifica-se globalmente vigilância insuficiente, com RmáxTX médio 6,1A. Apesar da taxa significativa DH, apenas 13,6% tem DEXA na DH. A elevada prevalência #D na TxBFLD e de #P nas doentes com OP ≤ 5A pressupõe subdiagnóstico e rastreio ineficaz.

Conclusão: Apesar TxBFLD não ocorre efetiva prevenção # osteoporóticas que relacionamos com baixo índice reavaliação TxBF (DEXA), suplementação não personalizada e insuficiente abordagem medNF.



CO 180 | UTENTES DE UM FICHEIRO SEM INTERVENÇÃO BREVE PARA CESSAÇÃO TABÁGICA: QUANTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Álvaro José Araújo Silva,¹ Cristiana Miguel¹

1. USF Condestável.

Introdução: A pandemia do tabagismo é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. Cerca de 21,7% da população residente em Portugal com ≥ 15 anos é ex-fumadora (31,8% dos homens, 12,9% das mulheres). A intervenção breve na consulta de MGF está facilitada pela informatização de um módulo de apoio relativo à cessação tabágica.

Objetivos: Quantificar e caracterizar os utentes fumadores de um ficheiro de uma USF, com ≥ 15 anos, sem intervenção breve para cessação tabágica no último ano.

Método: Estudo observacional, transversal. Foram identificados por software MIM@UF[®] os fumadores de um ficheiro que até abril de 2021 não tinham registo de intervenção breve no ano anterior. Exclusão: idade < 15 anos. Os utentes foram contactados telefonicamente, aplicando o "Algoritmo da Intervenção breve ou muito breve para a Cessação Tabágica". As seguintes variáveis foram colhidas e analisadas em Microsoft Office Excel[®]: idade; sexo; confirmação de hábitos tabágicos; anos de fumador; número de cigarros por dia; tentativas prévias de cessação e respetivo motivo; vontade de deixar de fumar nos 30 dias seguintes e teste de Fagerström; vontade de cessar consumo nos seis meses seguintes e avaliação da sua confiança e importância em escala de 0 a 10.

Resultados: Dos 76 fumadores que cumpriram os critérios de inclusão, 71 foram contactados telefonicamente com sucesso, com média de 48 anos de idade e 55% do sexo masculino. Destes, 21 tinham cessado o consumo desde a última avaliação, cinco durante o período pandémico. Entre os 50 fumadores, o consumo apresenta mediana de 13 UMA, com 25 utentes com tentativas prévias de cessação tabágica, cinco por gravidez prévia. No total, 26 utentes não estão a pensar deixar de fumar; seis pretendem deixar de fumar nos 30 dias seguintes, maioritariamente com baixa dependência física à nicotina (4/6); 18 doentes pretendem deixar de fumar nos próximos seis meses, atribuindo valor mediano de 10 à Importância e de 7 à Confiança na cessação.

Discussão e Conclusão: O número de utentes que não pondera deixar de fumar é considerável. É necessária uma melhoria da qualidade no registo de dados. Os serviços de saúde devem ser proativos na identificação do consumo de tabaco e na realização de intervenções breves de apoio à cessação. A sua monitorização é importante dado que 18 doentes pensa deixar de fumar em seis meses. Aos seis utentes que pretendiam parar de fumar nos próximos 30 dias foi agendada consulta presencial.

CO 76 | SER MÉDICO DE FAMILIARES E AMIGOS: O ELEFANTE ESTÁ NA SALA!

Ana Filipa Oliveira Moreira,¹ Cristiana Sofia Rocha Sousa,¹ João Pedro Araújo¹

1. USF Gualtar.

Enquadramento: Ter um amigo ou familiar médico pode ser entendido como útil; no entanto, pode gerar situações de conflito, desentendimentos e até erro médico. Descrevo o caso de uma amiga que me colocou uma questão médica durante a pandemia e a quem, por não ter realizado uma abordagem sistematizada no primeiro contacto, quase falhei o diagnóstico e abordagem subsequente. Este caso pretende fazer-nos refletir acerca dos riscos e consequências dos pedidos de parecer informais com os quais todos nos confrontamos.

Descrição do caso: Mulher, 26 anos, família nuclear e funcional. Logista em layoff. Previamente saudável, sem medicação habitual. Após uma semana sem conseguir contactar o médico de família (MF) envia mensagem para uma amiga (interna de MGF), referindo sentir-se mais nervosa, cansada e com palpitações. Após uma breve troca de mensagens, a interna tranquiliza a amiga. Dois dias depois, a interna percebe que a amiga poderá estar mesmo doente, discute o caso com a OF e optam por convocá-la a consulta presencial. Após colheita de anamnese, exame objetivo e realização de exames complementares de diagnóstico confirmam-se a suspeita: tireotoxicose. Medicam a jovem e contactam o MF dando-lhe conhecimento do caso para que possa articular a referência hospitalar e a continuação de cuidados.

Discussão: O pedido informal de ajuda médica por parte de amigos e familiares é muito comum. Em Portugal nenhuma lei nos impede de o fazer; no entanto, existem códigos de ética (como o da AMA) que, salvo algumas exceções, desaconselham esta prática por estar associada a perda de objetividade, julgamentos precipitados e fraca continuidade de cuidados. Quando ajudamos um amigo pensamos estar a ir de encontro ao princípio da beneficência. No entanto, uma análise mais detalhada destes casos expõe fragilidades para as quais nem sempre estamos alerta e que podem comprometer a qualidade da assistência prestada. Neste caso, a dificuldade de acesso a cuidados médicos e a intensidade das queixas agudas justificaram uma atitude mais interventiva, tendo depois sido acautelada a continuidade de cuidados.

Conclusão: Enquanto médicos temos uma posição privilegiada para influenciar positivamente a saúde dos nossos amigos e família, mas é fundamental que saibamos reconhecer os nossos limites e riscos de determinadas práticas. Refletir sobre a nossa conduta, criando cenários e pensando sobre eles antecipadamente poderá ser uma boa forma de cumprirmos a velha máxima: primum no nocere.



CO 137 | DOENTES DIFÍCEIS: SER RESILIENTE PARA EVITAR O ERRO

Joana Margarida Esteves Atabão,¹ Tomás de Brito Correia,² Marisa Abreu Freire¹

1. USF Ria Formosa. 2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Enquadramento: Durante a prática clínica surgem doentes “difíceis” – classificação atribuída por provocarem sentimentos negativos no médico (doente com múltiplas queixas, traços agressivos, má adesão terapêutica, fadiga e menos experiência do médico e sobrecarga de trabalho). O médico de família, pela acessibilidade e exposição a sucessivas solicitações, pode estar sujeito a mais erro. Relata-se o seguinte caso para refletir sobre este tema incómodo.

Descrição do caso: AFB, sexo masculino, 79 anos. Apresenta várias comorbilidades mal controladas por má adesão terapêutica. Vive com a esposa, filho, nora e filha da nora. A esposa tem demência, necessitando de apoio para as atividades diárias, manifestando com frequência desagrado em cuidar dela, referindo mesmo ser um fardo. Participava em atividades sócio-culturais importantes para a sua qualidade de vida, que deixou de frequentar devido à pandemia e agravamento clínico da esposa. Nessa altura realizou vários pedidos de consulta por sintomas inespecíficos, pedidos de receituário repetidos e interpelações na sala de espera. Durante um contacto telefónico exigiu consulta presencial por lesão cutânea da parede abdominal. À observação assumiu-se lipodistrofia com sinais inflamatórios. Prescreveu-se anti-inflamatório e crioterapia, com indicação para regressar na ausência de melhoria. No dia seguinte constatou-se que se tinha dirigido ao serviço de urgência, onde foi diagnosticado um abcesso da parede abdominal, feita drenagem e iniciada antibioterapia. O stress provocado por esta situação exigiu uma reformulação na abordagem ao doente, pelo que se agendou consulta presencial para uma avaliação holística e da dinâmica familiar. Apurou-se um APGAR familiar de 3 e uma relação conflituosa com a esposa e co-habitantes. Após esta consulta, o utente recorreu apenas cinco meses depois a consulta de vigilância de diabetes.

Discussão e Conclusão: Neste caso só foram explorados mecanismos de resiliência após um erro, reformulando os cuidados prestados. É importante identificar doentes “difíceis”, reconhecer a existência de sentimentos negativos e procurar estratégias para lidar com os mesmos, como: criar compaixão/empatia, priorizar as preocupações do doente, gerir expectativas, marcar consultas de reavaliação mais frequentes, partilhar sentimentos negativos com colegas, não desvalorizar queixas, preparar previamente a consulta e estar atento a sentimentos negativos que possam surgir.

CO 170 | SÍNDROMA DE HORNER... DO QUE SUSPEITAR?

Mariana Guerreiro Cravo,¹ Mariana Freitas,¹ Ana Maria Ferreira¹

1. USF CampuSaúde.

Enquadramento: A síndrome de Horner (SH) caracteriza-se pela presença de miose, ptose palpebral e anidrose ipsilateral pela invasão da cadeia simpática e gânglio estrelado. Existem diversas patologias que podem ser responsáveis pelo aparecimento desta síndrome, pois pode ter uma origem congénita ou adquirida.

Descrição do caso: Mulher de 44 anos, antecedentes de relevo: tabagismo ativo (29UMA). Medicação habitual: ACO. Entrou em contacto com o seu médico de família por parestesias do membro superior direito (MSD) com um mês de evolução e por início súbito de dificuldade em abrir o olho direito e visão turva. A doente já teria recorrido ao serviço de urgência (SU) duas semanas antes pelas parestesias do MSD, tendo sido medicada com buspirona. Com o aparecimento do novo quadro foi indicado à doente que seria melhor recorrer ao SU. Na admissão hospitalar constatou-se ptose palpebral à direita e miose da pupila ipsilateral, tendo, por isso, sido pedido angio-TAC tórax, que destacou “uma área nodular espiculada” de 16mm, a nível do ápice pulmonar direito. Internamento para estudo deste novo achado. Realizou estudo analítico, TC-CE, angio-TC do crânio e cervical, TC tórax, ecocardiograma, ecografia da tireoide, ecografia dos vasos do pescoço, broncoscopia, TC SPN, TC lombar-dorsal e abdómino-pélvica. De destacar a presença de enfisema pulmonar, fibroma uterino, nódulo tiroideu com 8,2x7,5cm esquerdo e hipotireoidismo subclínico. Já em ambulatório realizou PET. Foi feito o diagnóstico de tumor de Pancoast do pulmão direito T3/4N0M0-IIB/III. A aguardar estudo de anatomia patológica.

Discussão e Conclusão: Os tumores de Pancoast estão associados a sintomas característicos devido à sua localização no sulco superior do pulmão, que constituem uma síndrome. Habitualmente é referida uma dor intensa no ombro e braço ipsilaterais, ao longo do 8º nervo cervical e do 1º e 2º nervo torácico. Por vezes pode ser acompanhado pela presença da síndrome de Horner, pela invasão da cadeia simpática, ou edema do braço homolateral pela invasão da veia subclávia com atrofia dos músculos da mão. Apesar de ser uma patologia relativamente rara, a presença de um quadro com estes sinais e sintomas deverá levantar a suspeita desta patologia.



CO 193 | "MAIS QUE UMA INFEÇÃO RESPIRATÓRIA"

Francisca Cardia,¹ Carla Pereira Gomes,¹ Joana Carvalho Antunes,¹ Sergio Aleixo,¹ Vanessa Salvador Nunes¹

1. USF Terras de Azurara.

Enquadramento: Defeitos da coagulação têm sido descritos no decurso de infeções por COVID-19. Os achados sugerem que disfunção endotelial, inflamação, libertação de citocinas e hipoxia contribuem para a trombose. De acordo com vários casos, os doentes mais afetados têm > 60 anos, IMC > 25 e fatores de risco cardiovascular.

Descrição do caso: Homem de 61 anos, independente para as AVD, fase VII do ciclo de Duvall. Antecedentes de dislipidemia sob sinvastatina. Utente com diagnóstico, ocasional, de infeção por COVID-19 a 28/jan. Durante o decurso da doença apenas apresentou febre, com alta clínica assintomático. Dois dias depois recorreu à consulta aberta da USF por dor do membro inferior esquerdo com sinais de isquemia, medicado com heparina, etodolac bid e bioflavonoide e solicitados ecodoppler venoso e arterial. Na ausência de melhoria após 48h foi reavaliado, constando-se eritrocianose do pé, pulsos tibial e pedioso não palpáveis nem detetáveis com sonda, tendo sido referenciado ao serviço de urgência (SU) onde se confirmou poplíteia esquerda sem qualquer reperfusão distal. Sem indicação para revascularização e com baixa probabilidade de compensação sob tratamento médico. Teve alta medicado com tinzaparina e gabapentina com indicação para, caso evolução para lesão trófica, nova referência ao SU a fim de ser submetido a cirurgia mutiladora. A 24/02/21 foi reavaliado na USF, onde apresentava alterações tróficas e edema dos dedos do pé, tendo sido orientado para o SU, teve alta sem novas orientações. Foram solicitados ecocardiograma, ECG, estudo analítico, para exclusão de complicações e consulta de cirurgia vascular – recusada. O utente foi avaliado no particular, referida reperfusão do eixo tibial, aconselhado a início de programa de marcha. Foi realizado novo pedido de consulta, aguardando-se resposta. De momento mantém cuidados pela equipa de enfermagem e anticoagulante com evolução favorável.

Discussão: Complicações trombóticas associadas a infeção COVID-19 podem apresentar-se de diversas formas, sendo a isquemia dos membros inferiores uma delas. Estes estados protrombóticos são a favor de que a infeção por COVID-19 é uma condição não só respiratória, mas também vascular.

Conclusão: O reconhecimento precoce de isquemia aguda e a intervenção, sempre que possível, podem ajudar a reduzir a mortalidade e aumentar a probabilidade de salvar o membro. Cabe ao médico de família assumir o papel de advocacia do doente e persistir na procura dos melhores cuidados para o mesmo.

CO 208 | O LADO OCULTO DE UM HERPES ZOSTER

Salomé Vieira Costa e Silva,¹ Sofia Cardoso de Oliveira,¹ Joana Reis¹

1. USF Pulsar

Enquadramento: O herpes zoster é uma infeção provocada pelo vírus varicela zoster. Esta doença resulta da reativação do vírus que se encontra latente nos gânglios das raízes dorsais, caracterizada por dor e erupção vesicular unilateral num único dermatomo. A prevalência da doença aumenta com a idade, estando o médico de família (MF) numa posição privilegiada para o seu diagnóstico e gestão.

Descrição do caso: Homem, de 87 anos, em estadio VIII do ciclo de vida de Duvall. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilhação auricular. Recorreu ao centro de saúde por dor torácica com duração de uma semana, irradiação dorsal, constante, por vezes incapacitante e falta de apetite. Sem outros sintomas associados. A sua principal preocupação era ter uma doença cardíaca. Ao exame objetivo destacou-se extensas lesões crostosas no dermatomo direito T5, com eritema acentuado e descamação. Quando questionado, não sabia quando apareceram as lesões, nem da existência das mesmas. Dado a fase avançada da infeção iniciou apenas gabapentina para controlo da dor. Na consulta de reavaliação apresentava ligeira melhoria da dor, mas mantinha falta de apetite. Explorando as queixas, detetou-se uma perturbação depressiva agravada pelo isolamento social e ausência dos filhos devido à pandemia. Iniciou terapêutica antidepressiva e contactou-se o filho, que referiu não ter conhecimento da situação do pai e que lhe era difícil prestar apoio por viver longe. Mostrou-se disponível para, em conjunto com a assistente social e o utente, encontrarem a melhor solução que reflita no bem-estar deste.

Discussão: O presente caso clínico demonstra a importância de ver o doente no seu contexto social. Num caso, aparentemente simples, desvendou-se uma perturbação depressiva, provocada pelo isolamento social, protelando o diagnóstico de uma patologia de deteção precoce e a sua abordagem, devido à desvalorização das queixas por parte do utente. Este caso também mostra a importância do MF na articulação dos familiares com os apoios sociais disponíveis na comunidade. Esta colaboração ajuda a família a encontrar soluções e a estar mais envolvida na vida do doente, contribuindo para uma melhoria do estado de saúde deste.

Conclusão: Este caso clínico reforça a necessidade de o MF estar mais vigilante quando deteta uma patologia em fase avançada e a importância de investigar o que motivou a procura tardia de cuidados médicos, permitindo uma abordagem holística do utente.



PROTOCOLOS

CO 12 | CONTROLO DA DIABETES EM TEMPOS DE PANDEMIA: PROTOCOLO DE MELHORIA DE CUIDADOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Patrícia Filipa Conde Figueiredo,¹ Paulo Sameiro da Mata,¹ Ana Cristina Vitorino,¹ Cristina Prata,¹ Luís M. Gonçalves,¹ Patrícia Ribeiro Santos,¹ Nuno Guimarães Rocha¹

1. USF Sobreda.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma das patologias crónicas mais prevalentes, constituindo uma doença metabólica com consequências vasculares por aceleração dos processos ateroscleróticos. Nos primeiros 10 meses do ano 2020 registaram-se menos 6,6 milhões de contactos presenciais médicos, com prejuízo do seguimento destes doentes. Para além disso, a pandemia COVID-19 levou a que a população adotasse estilos de vida mais sedentários, o que também contribuiu para o seu descontrolo metabólico.

Objetivo: Pretende-se implementar uma consulta intensiva e multidisciplinar de diabetes aos utentes com HbA1c $\geq 8\%$ de uma USF, de forma a controlar os fatores e risco e atingir novamente o controlo metabólico destes doentes.

Método: Através da plataforma MIM@UF será obtida a listagem de utentes com o diagnóstico T90 - Diabetes não insulino-dependente com valores de HbA1c $\geq 8\%$ ou que não tenham registo de HbA1c nos últimos seis meses. A estes últimos serão pedidas análises no sentido de avaliar o seu controlo da diabetes. Todos os utentes com HbA1c $\geq 8\%$ serão convocados para consulta intensiva de diabetes onde serão promovidas alterações do estilo de vida a par do ajuste terapêutico. Verificar-se-á também a necessidade de intervenção por outros profissionais, adotando uma abordagem multidisciplinar. A cada utente será fornecido um plano pessoal de cuidados e serão garantidas consultas médicas a cada três meses e sempre que seja necessário reforçar ensinamentos. Os dados correspondentes às complicações da doença, risco cardiovascular, HbA1c e sua evolução, valores de tensão arterial, peso, perímetro abdominal, índice de massa corporal, perfil lipídico, microalbuminúria, hábitos tabágicos e terapêutica serão registados e tratados em Microsoft Excel, para posteriormente se avaliar a nossa intervenção.

Discussão: Durante o ano de 2021 é expectável que consigamos atingir o controlo metabólico dos utentes com HbA1c $\geq 8\%$ que cumpram as indicações de terapêutica farmacológica e não farmacológica. Num projeto futuro pretendemos abranger os utentes com HbA1c $\geq 6,5\%$ e atingir resultados tendo em conta o perfil individual de cada utente.

Conclusão: Cabe ao clínico o papel fundamental de orientar a pessoa com DM para a prevenção e controlo desta doença, com vista a melhorar a sua qualidade de vida e o seu prognóstico. As metas do tratamento e os planos para atingi-las devem ser planeados em conjunto com os doentes, de forma a que estes assumam um papel ativo nos seus cuidados.

CO 23 | GANHOS EM SAÚDE: O SWITCH TERAPÊUTICO DE ANTAGONISTAS DA VITAMINA K PARA NOACS, UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Inês Maria Cordeiro Oliveira Santana Peixoto,¹ Ana Sousa Pinto¹

1. USF Terra da Nóbrega, ULSAM.

Introdução: A escolha do anticoagulante oral é uma etapa fundamental na consulta de hipocoagulação. Os novos anticoagulantes orais (NOAC) surgiram como uma alternativa terapêutica aos antagonistas da vitamina K (VKA), apresentando um efeito farmacológico mais previsível, menos interações alimentares e medicamentosas, não necessitando de monitorização contínua. De acordo com as guidelines europeias, tendo sempre em conta as condições clínicas específicas de cada utente, os NOAC são a melhor opção terapêutica.

Objetivos: O objetivo primário do estudo é avaliar a qualidade da prescrição terapêutica anticoagulante e reduzir a prescrição de VKA em 25%. O objetivo secundário deste estudo é capacitar os profissionais para a escolha e gestão da terapêutica anticoagulante.

Método: O presente estudo de melhoria contínua da qualidade integra um circuito de avaliação e melhoria, aplicado à população de uma USF. Para alcançar os objetivos propõe-se uma primeira avaliação de diagnóstico da situação da consulta de hipocoagulação, incluída na carteira de serviços base desta unidade (através dos programas MIMUF®, SClínico® e Gota®), de seguida a realização de intervenções educacionais aos médicos e enfermeiros da USF (meta: presença de 80%), com a apresentação do Manual de Boas Práticas e do protocolo da consulta de hipocoagulação. Após três, seis e doze meses da intervenção realizar-se-á avaliação dos resultados.

Discussão: O objetivo primário é ambicioso, pois o benefício do switch é superior às dificuldades esperadas, nomeadamente a não adesão dos profissionais de saúde às sessões, dificuldades na identificação dos utentes com potencial benefício para o switch e a não adesão dos utentes ao switch para NOAC. A criação do Manual de Boas Práticas e do protocolo de consulta de hipocoagulação, abrangendo tanto os utentes anticoagulados com NOAC, como com VKA, pretende a criação de um documento de apoio à consulta, com uniformização dos procedimentos da mesma.

Conclusão: Os NOAC revolucionaram a anticoagulação oral por serem mais cómodos e seguros em comparação aos VKA. Com a implementação deste protocolo pretende-se reduzir o número de utentes sob terapêutica com VKA, demonstrando-se como ganho em saúde para os utentes. Para além disso, com a criação do Manual de Boas Práticas e protocolo da consulta de hipocoagulação pretende-se uniformizar o processo da consulta, com a possibilidade de implementação destes documentos noutras unidades.



CO 50 | AMPA, MAPA 24 HORAS, MAPA 48 HORAS: A PERFEIÇÃO EXISTE?

Ana Rita Monteiro Laranjeiro,¹ Joana Vale,¹ Pedro Gomes,¹ Carolina Rabaça,² Isabel Fragoso,¹ Marta Costa Cardoso,¹ Mariana Cruz e Castro,¹ Carolina Roldão¹

1. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego. 2. UCSP Campo Caramulo, ACeS Dão Lafões.

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é um dos problemas de saúde com maior morbimortalidade cardiovascular reconhecida. Contudo, existem ainda falhas no seu diagnóstico e controlo, bem como literatura contraditória relativa aos métodos de avaliação. Sabe-se que a medição da pressão arterial (PA) é suscetível a emoções, estando já demonstrado que a avaliação em ambulatório é mais reprodutiva da realidade do utente. Porém, os métodos de ambulatório existentes são ou imprecisos ou dispendiosos e desconfortáveis. Assim, o problema de investigação advém da necessidade de identificação do exame de rastreio e controlo de HTA mais fiável.

Objetivos: O objetivo principal deste estudo é comparar os perfis de PA da automedicação da pressão arterial (AMPA) e da medição ambulatória da pressão arterial (MAPA) e perceber se existe uma diferença significativa entre estes, estimando se a AMPA, a MAPA de 24 horas e a MAPA de 48 horas são equiparáveis na acuidade da confirmação diagnóstica e do grau de controlo da HTA e qual a duração de MAPA mais adequada. Já os objetivos secundários são: avaliar os resultados obtidos na PA média (PAM) na AMPA, na vigília nas primeiras 24 horas (1as 24h), nas segundas 24 horas (2as 24h) e nas 48 horas (48h); comparar os perfis dipper nas 1as 24h e nas 2as 24h; e comparar a diferença da PAM na vigília nas primeiras quatro horas (sem terapêutica anti-HTA) ou nas primeiras nove horas (com terapêutica anti-HTA), nas 1as 24h e nas 2as 24h. A população deste estudo corresponde aos utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Araceti com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico ou suspeita de HTA. A amostra será de conveniência, constituída pelos utentes referenciados para a consulta de MAPA da USF durante 18 meses. O estudo será de tipo observacional, analítico e prospetivo. Já as variáveis em estudo estão de acordo com os objetivos definidos. A MAPA e a consulta de dados serão realizadas após obtenção de consentimento informado e a análise estatística será feita recorrendo ao software SPSS®.

Discussão: Espera-se que este estudo demonstre diferenças estatisticamente significativas entre AMPA e MAPA, bem como a superioridade da MAPA de 48 horas no diagnóstico e controlo da HTA, como é sugerido em estudos prévios.

Conclusão: Em suma, pretende-se contribuir para o enriquecimento da comunidade científica, no sentido de melhorar a acuidade diagnóstica da HTA, do controlo da PA e do risco cardiovascular e possibilitar uma seleção segura do método de diagnóstico e vigilância mais adequado a cada doente.

CO 211 | A (IN)DEPENDÊNCIA DOS GRANDES IDOSOS

Beatriz Henriques Antunes,¹ Vera Gomes,¹ Cristiane Lourenço,¹ Inês Garcia Moreira,¹ André Nazaré,¹ Helena Sousa,¹ Lúgia Martins,¹ Ana Margarida Correia¹

1. UCSP Vouzela.

Introdução: O envelhecimento está associado a uma diminuição das habilidades de cuidado próprio, levando assim a um estado progressivo de maior dependência. Existem vários fatores poderão influenciar (ou não) a esse processo, como a educação, profissão e antecedentes patológicos. Empiricamente, na nossa prática clínica numa unidade de saúde num concelho rural contactamos com vários idosos que, apesar da sua idade, encontram-se sem aparente limitação funcional, mantendo-se ativos no seu dia-a-dia e autónomos na gestão do lar, marcando assim a nossa conduta como médicos de família (MF).

Objetivo: Caracterizar o nível de dependência dos grandes idosos da unidade de saúde.

Método: Tipo de estudo: estudo observacional, descritivo, prospetivo e transversal. População: utentes ≥ 80 anos pertencentes à uma unidade de saúde. Amostra: aleatória simples representativa. Critérios de exclusão: não residentes, institucionalizados, doentes paliativos. Variáveis: género, idade, escolaridade, habitação, tipo de família, capacidade funcional (escala de Barthel), antecedentes patológicos codificados. Fonte de dados: plataformas MIM@UF, SClínico® Tratamento de dados: Microsoft Office Excel®.

Discussão e Conclusão: O envelhecimento global da população e as doenças crónicas associadas, nomeadamente as demências, implicam uma reestruturação dos serviços de saúde. Paralelamente, torna-se fundamental compreender as implicações deste envelhecimento na funcionalidade dos idosos para adequar os recursos necessários aos cuidados dos mesmos. O MF tem um papel fulcral na prevenção e na preparação da evolução natural, estando alerta nas necessidades que venham a ocorrer, procurando fornecer o suporte necessário atempadamente. Como limitação, a desatualização de registos nos processos clínicos.



CO 213 | RECONDIA: RELAÇÃO ENTRE O CONTROLO GLICÉMICO, COMPLICAÇÕES MICRO E MACROVASCULARES E OS CONHECIMENTOS SOBRE A DIABETES

André Gonçalves Gomes Roque,¹ Inês Rua,¹ Leonor Amaral,¹ Pedro Ruivo,¹ Teresa Amaral¹

1. USF Santa Joana.

Introdução: A diabetes é altamente prevalente em Portugal, com complicações associadas a um menor controlo da doença. A pandemia vivida desde 2020 foi acompanhada de descompensações no controlo metabólico desta doença, com os utentes a indicarem o confinamento, índices mais baixos de prática de atividade física e maior propensão a consumo alimentar excessivo como desencadeantes, apesar de adesão à terapêutica habitual.

Objetivos: Perceber qual o impacto do conhecimento e comportamentos das pessoas com diabetes nos outcomes clínicos e custos associados.

Método: Estudo observacional transversal, em utentes com diabetes, com mais de 18 anos, com uma consulta de vigilância numa unidade de saúde familiar, durante um período de seis meses em que decorrerá o estudo. Serão recolhidos os dados socio-demográficos e clínicos, bem como a terapêutica antidiabética oral ou injetável realizada, com cálculo do seu custo médio mensal das bases de dados eletrónicas. Os conhecimentos sobre a doença serão avaliados através da versão portuguesa do Diabetes Knowledge Questionnaire e os comportamentos relacionados com a doença pela Escala de Atividades de Autocuidado com Diabetes. Os resultados das escalas serão relacionados com o controlo glicémico, presença de complicações, terapêutica em curso e custos mensais da terapêutica através de testes de associação paramétricos ou não paramétricos consoante a distribuição amostral. Serão criados clusters por médico de família, devidamente anonimizados, de forma a comparar os resultados com os indicadores fornecidos pela base de dados BI-CSP. Através de modelação estatística serão avaliados os fatores relacionados com maior probabilidade de obtenção de controlo glicémico e de menos complicações micro ou macrovasculares (outcome composto). Os pressupostos éticos serão submetidos a aprovação pela Comissão de Ética da ARS.

Discussão: A pandemia atual foi acompanhada de diminuição do controlo metabólico da diabetes, o que sugere uma elevada preponderância dos fatores psicossociais na gestão da doença. O presente estudo pretende contribuir para processos de melhoria de qualidade indicando qual a verdadeira contribuição de cada fator para o controlo glicémico e outcomes clínicos, relevando onde a intervenção poderá ser mais efetiva.

Conclusão: Este estudo irá contribuir para a identificação das variáveis com maior impacto no controlo da diabetes.

CO 59 | PREVALÊNCIA DE CO-SLEEPING E SUA CARACTERIZAÇÃO NA IDADE PEDIÁTRICA, EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE

Sofia Marques Coelho Costa e Silva,¹ André Marques Coelho Costa e Silva,² Filipa Andreia Figueira Guerra,¹ Helena Luísa Magalhães Lopes,¹ João Brites De Vargas Rocha Pereira,¹ Miguel Correia Machado,¹ Nuno Miguel Natário Farias,¹ Suzana Rezende Gonzalez do Nascimento Matias³

1. USF Vasco da Gama. 2. ULS do Alto Minho. 3. UCSP Olivais.

Introdução: Co-sleeping refere-se ao ato de partilha de uma superfície em comum entre o adulto e a criança enquanto ambos estão a dormir. Trata-se de uma prática recorrentemente desaconselhada por profissionais de saúde dada a controvérsia associada à síndrome de morte súbita do lactente. Revisões recentes relacionam este risco ao período limitado dos primeiros três meses de vida e a fatores de risco específicos. Na prática clínica deparamo-nos com muitas famílias que praticam co-sleeping, por vezes de formas pouco seguras, como recurso para adormecer o seu bebé. A sua prevalência é ainda desconhecida em Portugal pelo que se considera pertinente estimá-la.

Objetivos: Primários: calcular a prevalência de co-sleeping em crianças até aos doze meses de idade no Centro de Saúde dos Olivais. Secundários: caracterizar a prevalência de comportamentos de risco nas famílias que praticam co-sleeping; saber quais os motivos que levam as famílias a praticar co-sleeping; caracterizar sociodemograficamente as famílias que praticam co-sleeping.

Método: Estudo observacional transversal analítico, cuja população-alvo são os pais ou cuidadores de crianças até aos doze meses de idade (completadas até 31/12/2021) pertencentes a uma das três unidades do Centro de Saúde dos Olivais. Serão excluídos pais ou cuidadores com idade inferior a 18 anos que não compreendam português e serão excluídas crianças com doenças crónicas. Será aplicado um questionário de autopreenchimento nas consultas de saúde infantil, garantindo a confidencialidade e anonimato nas respostas. Antes da entrega do questionário será obtido o consentimento informado por escrito para participação no estudo. Com base na população total de crianças nesta faixa etária, que corresponde a 120, calcula-se uma amostra de 96 crianças para um intervalo de confiança de 97% e um alfa de 0,05%. A análise exploratória de dados será realizada com o software estatístico IBM® SPSS® Statistics 23. O projeto será submetido à Comissão de Ética da ARSLVT.

Discussão e Conclusão: Os dados recolhidos com este estudo permitirão aos profissionais de saúde fazer um aconselhamento dirigido às famílias das modalidades seguras de co-sleeping. Prevê-se a criação de panfletos informativos e sessões de formação sobre este tema. Poderá ainda ser pertinente alargar o estudo a nível nacional, uma vez que não existem estatísticas nacionais, podendo-se estudar diferenças regionais.



CO 79 | PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES

Mariana Sofia Santos Martins,¹ Raquel Ferreira,¹ Raquel Lima,¹ Patrícia Vasconcelos Costa

1. UCSP Cantanhede.

Introdução: Os inibidores da bomba de protões (IBP) são medicamentos supressores de acidez gástrica, atualmente uma das classes farmacológicas mais prescritas nos países desenvolvidos, dado o seu baixo custo, a sua eficácia e perfil de segurança até então considerado favorável. Contudo, ao longo dos últimos anos, tem surgido evidência de efeitos adversos potencialmente graves, sobretudo em idosos, colocando dúvidas acerca da sua utilização.

Objetivos: Avaliar a qualidade da prescrição de IBP através da percentagem de utentes medicados com IBP e adequação técnico-científica. Desenvolver um algoritmo de desprescrição desta classe farmacológica, integrando os vários profissionais de saúde para tentativa de melhoria da qualidade da prescrição.

Método: Será feita uma avaliação interna, observacional e retrospectiva com base na consulta de processos clínicos, com recurso ao SClínico®, de utentes inscritos na unidade com prescrição de fármacos da classe de IBP durante o período de tempo de 01/01/2019 e 31/12/2020, cuja listagem se obteve através do MIM@UF. A 1ª fase de avaliação decorrerá em maio de 2021 (colheita de dados até 30/05/2021), com posterior intervenção educacional e informativa através da apresentação das recomendações atuais quanto à prescrição de IBP, de acordo com relação risco-benefício, e elaboração de um algoritmo de apoio à desprescrição de IBP durante o mês de junho, decorrendo a 2ª fase de avaliação em outubro de 2021.

Discussão: Os IBP apresentam alguns efeitos adversos: cefaleias, diarreia, dores abdominais, hipomagnesémia, hipocalcemia e fraturas ósseas, risco aumentado de infeção, pneumonia, deficiência de vitamina B12 e risco de pólipos benignos do estômago. As indicações para o uso prolongado de IBP são a existência de esófago de Barrett, doença de refluxo gastroesofágico com esofagite grave, síndrome de Zollinger-Ellison ou história documentada de hemorragia gastrointestinal de etiologia ulcerosa. Para as restantes situações, quatro a oito semanas após a iniciação do IBP, deve ser feita reavaliação, de forma a tentar redução da dose ou suspensão.

Conclusão: Não sendo desprovidos de efeitos secundários, os IBP só devem ser utilizados em situações que reúnem condições clínicas que o justifiquem, evitando o seu uso como medicação crónica. A desprescrição em utentes com IBP de longa data deve ser gradual, pelo que o uso de um algoritmo de desprescrição pode ser uma mais valia.

CO 104 | AVALIAÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bárbara Cardoso Barbosa,¹ Rita Margarida Lopes Gomes,¹ Mariana Crespo Garcia Rodrigues,¹ Rita Carvalho da Silva Pereira,¹ Tânia Isabel Santos Coelho,¹ Tiago André da Silva Santos,¹ Sílvia Sousa Neves¹

1. USF VitaSaurium.

Introdução: Parte do processo natural de envelhecimento passa pela deterioração ligeira e gradual da memória e outras funções cognitivas. Em Portugal estima-se que a prevalência da demência é de 19,9 casos por cada mil habitantes, pelo que é o 4º país com mais casos na OCDE. O uso de testes breves de avaliação é fundamental para a identificação precoce de alterações cognitivas; no entanto, a colheita de informação junto do doente é muitas vezes difícil pelo que a informação dos cuidadores é fundamental. O Questionário para Informantes sobre Declínio Cognitivo em Idosos (IQCODE) pode ser aplicado ao cuidador, não é influenciado pela escolaridade e tem boa sensibilidade para o diagnóstico de demência; no entanto, apresenta baixa especificidade e baixo valor preditivo positivo. Por sua vez, o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) foi concebido como teste de rastreio das formas mais ligeiras de declínio cognitivo abordando um maior número de domínios cognitivos que o Mini Mental State Examination. Freitas, Simões e Santana, num estudo de 2014 que incide sobre a população portuguesa, propõem um ponto de corte de 22 pontos para o défice cognitivo ligeiro e de 17 pontos para a demência.

Objetivos: Avaliar a prevalência de défice cognitivo ligeiro e demência na população idosa com queixas mnésicas.

Método: Estudo transversal, descritivo, tendo como população de estudo pessoas com idade igual ou superior a 65 anos com queixas mnésicas de novo percecionadas pelo utente ou pelo cuidador com quem tenha uma relação com duração igual ou superior a 10 anos. Aplicação do questionário IQCODE ao cuidador e no mesmo contacto avaliação com MoCA do idoso. A análise estatística será processada com recurso ao SPSS.

Discussão: De acordo com relatórios internacionais sabemos que Portugal é um dos países com maior número de casos por mil habitantes. O médico de família é, na maioria dos casos, a primeira linha de contacto com o Serviço Nacional de Saúde. Se tivermos em conta o facto de este ter uma relação longitudinal com o doente reforça-se o seu papel fundamental na separação entre o envelhecimento normal e a patologia e, para o qual, passa a poder contar com a informação do cuidador de uma forma mais estruturada e mensurável.

Conclusão: Com este trabalho pretende-se compreender a dimensão do problema na população, familiarizar as equipas de saúde com ferramentas de avaliação de défice cognitivo e melhorar o diagnóstico e codificação das alterações da memória.



CO 123 | PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE EM MULHERES DE UMA ÁREA SUBURBANA DE LISBOA E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

Maria Teresa Rodrigues Couto,¹ Diana Simões Marta,¹ Margarida Guerra Madaleno,¹ Marta Alvarez Rubio,¹ Vitória Aleixo,¹ Ana Filipa Prata¹

1. USF Flor de Lotus, ACeS Sintra.

Introdução: A violência doméstica e nas relações íntimas é mais frequente contra as mulheres. É um fenómeno complexo e multidimensional, que atravessa classes sociais, gerações e regiões. Segundo dados da APAV, as mulheres encontram-se maioritariamente em situações de violência pelo domínio e controlo que os agressores exercem, como isolamento relacional, violência física e psicológica, intimidação, domínio económico. De acordo com dados da OMS, a prevalência de violência física e/ou sexual pelo parceiro, ao longo da vida, em mulheres dos 18-74 anos em Portugal, é de 19% e a incidência tem tendência a aumentar em qualquer tipo de emergência. Uma vez que a prevalência desta problemática nunca foi estudada na nossa comunidade, e dado o contexto pandémico, colocamos a hipótese de ter existido também um aumento da incidência de violência doméstica nas utentes da nossa USF, pelo que considerámos premente investigar para melhor identificar e intervir.

Objetivos: Estudar a prevalência de violência doméstica e nas relações íntimas, nas utentes do sexo feminino inscritas na USF, dos 18 aos 74 anos; avaliar se houve agravamento durante o confinamento provocado pela pandemia COVID-19; aferir se esta problemática foi abordada nas consultas de MGF pelo médico/enfermeiro de família.

Método: Estudo observacional, analítico e transversal. Aplicação de questionário anónimo elaborado pelas investigadoras, de aplicação presencial e de preenchimento individual, durante os meses de julho-setembro, até obtenção de amostra representativa de 345 mulheres. Registo em base de dados anonimizada e confidencial, com posterior análise de dados em Excel.

Discussão e Conclusão: Face aos dados europeus e nacionais é também expectável uma elevada prevalência e agravamento da violência sobre as mulheres na área de abrangência da nossa USF desde o início da pandemia COVID-19. Este estudo pretende ainda averiguar a frequência de abordagem e rastreio de violência doméstica por parte dos profissionais de saúde da nossa USF, contribuindo, desta forma, para consciencializar acerca da importância da sua identificação e orientação, com consequente impacto positivo na qualidade dos cuidados de saúde prestados, principalmente às utentes em maior risco. O estigma em torno da violência doméstica faz com que muitos dos afetados tenham relutância em pedir ajuda, ou não saibam como a obter, e ainda que os profissionais de saúde tenham dificuldades em abordar e gerir estas situações.

CO 214 | O EFEITO DO DIÁLOGO NA ADESÃO À INTENSIFICAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIDISLIPIDÉMICA: PROTOCOLO DE UM ESTUDO MISTO SEQUENCIAL EXPLANATÓRIO

José Miguel Ribeiro Oliveira¹

1. ULS Castelo Branco.

Introdução: A adesão deficiente a tratamentos farmacológicos é uma ocorrência comum. Esta tendência verifica-se em particular na adesão a tratamentos preventivos, nomeadamente para com a prescrição de estatinas. Este facto torna-se um problema de saúde pública no acompanhamento dos doentes de alto risco cardiovascular ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP). **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo primário a avaliação do efeito de uma analogia padronizada na adesão à intensificação do tratamento antidislipidémico numa amostra de conveniência de 300 utentes de alto risco cardiovascular numa instituição de CSP. Como objetivo secundário, compreender os fatores que, na perspetiva dos participantes do estudo, justificam a compreensão e adesão à proposta de intensificação da terapêutica antidislipidémica.

Método: Será implementado um estudo misto sequencial explanatório, que combina métodos quantitativos (1ª fase) e métodos qualitativos (2ª fase). Na 1ª fase, no decurso da prática clínica habitual, serão identificados os participantes com necessidade de intensificação da terapêutica antidislipidémica. Posteriormente, após consentimento, os participantes serão abordados quanto à necessidade de intensificar a terapêutica, recorrendo a um diálogo padronizado consistindo, de uma forma não ordenada, numa explicação analítica da meta recomendada para os valores laboratoriais do cLDL, bem como uma analogia explicativa do benefício do controlo do risco cardiovascular. A avaliação dos resultados consistirá na: determinação laboratorial do cLDL faseada; identificação do padrão de levantamento da prescrição através do PEM. Todos os participantes da 1ª fase serão convidados a participar na 2ª fase do estudo. Nesta fase, a recolha dos dados ocorrerá com recurso a grupos focais, separados por grau de adesão (< 30%, 30-50%, 50-70%, > 70%), baseados num guião de entrevista semiestruturada, desenvolvido para o efeito de compreender os fatores facilitadores e dificultadores para a adesão à intensificação da terapêutica antidislipidémica.

Discussão e Conclusão: Este trabalho de investigação permitirá analisar o impacto das duas abordagens (analítica e explicativa) para a necessidade de intensificar terapêutica antidislipidémica. O uso de metodologias de investigação mistas, que integrem a perspetiva dos indivíduos na interpretação dos resultados quantitativos de um trabalho de investigação, poderá constituir uma mais-valia na compreensão e definição do grau de sucesso da intervenção.



CO 6 | INTERVENÇÕES "WEB-BASED" PARA MELHORAR O CONTROLO DA TENSÃO ARTERIAL EM DOENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Leonor Matias Bernardes,¹ Inês Rosendo de Carvalho e Silva,² Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva,² Matilde Monteiro-Soares³

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Coimbra Centro; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. MEDCIDS, Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research.

Introdução: A hipertensão é a principal causa de doenças cardiovasculares e mortalidade no mundo. O controlo da pressão arterial (BPC) é reconhecido como uma medida chave no controlo da hipertensão. Vários estudos foram realizados avaliando o impacto de intervenções específicas baseadas na internet na melhoria do BPC. A nossa revisão sistemática pretende identificar todas as intervenções baseadas na internet disponíveis e determinar se e quais são mais eficazes do que o tratamento tradicional para melhorar o BPC.

Método: Incluiremos ensaios clínicos controlados e aleatorizados conduzidos, até outubro de 2020, em doentes diagnosticados com hipertensão, comparando o efeito na tensão arterial de receber tratamento tradicional versus intervenções baseadas na internet. Nenhuma restrição de idioma será aplicada. Começaremos por uma extensa pesquisa em bases de dados eletrónicas: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed, Scopus, Clinical Trials Register EU e ClinicalTrials.gov. Faremos uma descrição narrativa e meta-análise dos resultados dos estudos incluídos, estruturada de acordo com o tipo de intervenção, características da população e medidas dos resultados. Extrairemos as características das intervenções baseadas na internet incluídas, selecionando aquelas com os melhores resultados em relação ao BPC, para posteriormente propor uma intervenção baseada na internet ideal para melhorar o BPC em doentes hipertensos.

Ética e divulgação: A aprovação ética não é necessária por se tratar de um protocolo de revisão sistemática. Os resultados deste estudo serão disseminados por meio de publicações revistas por pares e apresentações em conferências nacionais ou internacionais. Atualizações da revisão serão conduzidas, conforme necessário.

Registo: PROSPERO CRD42020184166

CO 14 | VERSÕES VALIDADAS EM PORTUGUÊS DO ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Diogo Vieira Phalempin Cardoso¹

1. USF Tondela.

Introdução: O consumo de álcool é um importante fator de risco modificável. Várias organizações internacionais recomendam a utilização do Alcohol Use Disorders Identification Test para identificar consumidores excessivos de álcool. No entanto, não parece haver uma versão totalmente validada deste questionário em português.

Objetivo: Identificar versões validadas do Alcohol Use Disorders Identification Test em português, problemas e soluções na sua aplicação, e pontos de corte para identificar consumidores excessivos.

Método: Será realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, ÍndexRMP, LILACS, African Journals Online e SciELO, bem como na literatura cinzenta. Para uma cobertura mais completa da literatura, os resumos dos estudos selecionados serão introduzidos na ferramenta Journal/Author Name Estimator para pesquisar eventuais estudos não encontrados com a estratégia de pesquisa. Dois autores extrairão informação e avaliarão a qualidade dos estudos selecionados, de forma independente.

Discussão: Esta revisão agregará informação de diferentes versões do Alcohol Use Disorders Identification Test em português, juntamente com as limitações e sugestões documentadas. Os resultados poderão ser importantes para informar uma revisão da guideline portuguesa sobre o rastreio e intervenções breves nos consumidores de álcool. Por outro lado, os resultados poderão ser utilizados para apoiar a implementação do rastreio do consumo de álcool na prática clínica em Portugal e noutros países de língua oficial portuguesa.

Conclusão: Esta revisão fornecerá informação relevante sobre a validade do Alcohol Use Disorders Identification Test como método de rastreio do consumo excessivo de álcool em Portugal e noutros países de língua oficial portuguesa.



CO 149 | A REALIDADE APÓS INFEÇÃO: DOENTES COM COVID-19 ACOMPANHADOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Joana Margarida Esteves Atabão,¹ Andreia Oliveira,¹ Filipa Lourenço,¹ Inês Pinto,¹ Pilar Marquez,¹ Raquel Cabrita,¹ Rita Paraíso,¹ Vanessa Guerreiro¹

1. USF Ria Formosa.

Introdução: A COVID-19 trouxe aos cuidados de saúde inúmeros desafios. Nos cuidados de saúde primários (CSP), a vigilância clínica dos utentes com gravidade ligeira a moderada tem ocupado uma porção considerável da atividade assistencial. Atualmente têm sido reportados relatos de efeitos persistentes e prolongados após a COVID-19 aguda. A maioria dos estudos de follow-up tem incidido no seguimento pós-alta hospitalar. Perante o desconhecimento sobre a população que não teve critérios de hospitalização, emerge a necessidade de informação sobre eventuais sequelas. A delimitação de protocolos de seguimento, abordagens diagnósticas e terapêuticas para estes indivíduos mostra-se indispensável.

Objetivos: O presente estudo visa descrever as sequelas da COVID-19 na população seguida nos CSP de uma unidade de saúde (US), através da caracterização dos indivíduos, a identificação de eventuais sequelas da infeção por SARS-CoV-2 e a avaliação quantitativa e qualitativa destas, distinguindo-as naqueles cuja infeção foi sintomática/assintomática.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo a realizar nesta US, cuja população será constituída por pessoas com diagnóstico de COVID-19, idade ≥ 18 anos, sem critérios de gravidade para internamento hospitalar, num intervalo de tempo compreendido entre 26.03.2020 e 26.03.2021 e cuja vigilância sobreativa foi feita através da plataforma Trace COVID-19®. Excluíram-se grávidas, menores de idade, residentes em estrutura residencial para pessoas idosas, internamento no decorrer da vigilância e óbitos. Proceder-se-á à caracterização da amostra e à categorização dos indivíduos como sintomáticos/assintomáticos, de acordo com a apresentação clínica durante a fase aguda. Aplicar-se-ão questionários para avaliar a qualidade de vida, a afetação da vida diária por doença respiratória e a presença de sintomas à data da integração no estudo. A análise de dados será feita com recurso ao Statistical Package for Social Sciences 26.

Discussão e Conclusão: A evidência atual sugere que mesmo a doença tendencialmente benigna pode esconder sequelas. Neste sentido, este projeto prevê a deteção precoce das principais condições/sintomas, partindo daí para a promoção de intervenções com vista à mais rápida recuperação da qualidade de vida e do status funcional. Espera-se também obter uma melhoria da eficiência na gestão de recursos e, conseqüentemente, dos cuidados prestados.

CO 161 | CONHECIMENTO E ATITUDES NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE RETENÇÃO INFANTIL

Virgínia Celeste Saraiva de Abreu Marques,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Mélanie Magalhães,¹ Inês Francisco,¹ Soraia Branco,¹ Pedro Pereira,¹ Maria João Samora¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: Em Portugal a sinistralidade rodoviária teve uma tendência crescente desde 2012, atingindo o seu pico em 2019 com mais de 35 mil acidentes de viação e 474 mortos. Apesar do aumento dos acidentes rodoviários, o número de mortos resultantes situa-se em cerca de metade do valor de 2005. Os acidentes de todas as causas constituem ainda uma das principais causas de morte infantil, sendo os acidentes de viação um dos principais responsáveis por esta taxa. A implementação da obrigatoriedade de utilização de sistemas de retenção infantil (SRI), bem como a sua evolução tecnológica, em muito contribuiu para a redução do número de mortes infantis por acidentes rodoviários. No entanto, existem ainda pessoas que descuram a sua utilização ou desconhecem como utilizá-los de forma adequada. Cabe ao médico de família sensibilizar e educar as famílias neste tema. Pretendemos com este estudo averiguar os conhecimentos da população de uma unidade de saúde sobre os SRI e os seus reais hábitos de utilização. Perguntas de investigação: Será que as famílias têm conhecimento acerca da correta utilização dos SRI? Quais os hábitos de utilização dos SRI?

Objetivos: Avaliar e descrever os conhecimentos e hábitos de utilização de SRI em idade pediátrica.

Método: Desenho do estudo: estudo observacional, transversal e analítico. Instrumentos: aplicação de questionário de resposta voluntária e confidencial. População em estudo: crianças com < 14 anos e respetivos acompanhantes que frequentam as consultas de uma unidade de saúde. Tipo de amostragem: não aleatória por conveniência e acidental. Método de recrutamento: crianças com idade < 14 anos e respetivos acompanhantes que frequentaram consultas (programadas ou doença aguda) na USF visada durante o período selecionado. Análise estatística com programa Excel®. Recursos necessários: colaboração da equipa da unidade de saúde na aplicação dos questionários. Cronograma: maio (elaboração do protocolo e questionário; validação do questionário; divulgação do protocolo pela equipa da unidade de saúde); junho-setembro (realização de inquéritos e recolha de dados); outubro-novembro (tratamento estatístico dos dados; elaboração de poster/artigo para divulgação de resultados; divulgação dos resultados na unidade de saúde).



CO 200 | PROJETO L.A.CA: LESÕES ATÍPICAS NO CABELEIREIRO

Adélia Maria Esteves Rocha,¹ Inês Pacheco,¹ Joana Magalhães,² Rogério Ferreira,² Sónia Lopes,² Teresa Mota,² Ulisses Peres,² Vânia Rodrigues³

1. USF Santo António da Charneca. 2. USF Ribeirinha. 3. USF Lavradio.

Introdução: Segundo a OMS, o cancro é a segunda causa de morte e em 2020 o cancro cutâneo não melanoma foi o quinto com maior incidência. Embora o cancro não melanoma seja mais frequente, o melanoma de pele tem maior mortalidade. O diagnóstico precoce deste tipo de lesões é fundamental na redução da morbimortalidade por cancro cutâneo. A pele da cabeça e pescoço sustém elevada exposição solar ao longo da vida, pelo que apresenta maior risco de aparecimento de lesões; porém, a sua deteção pode ser dificultada pela localização. Talvez por isso os melanomas da cabeça e pescoço sejam responsáveis por 10% das mortes por melanoma, embora só representem 6% de todos os melanomas. Internacionalmente existem projetos que utilizam os barbeiros e cabeleireiros como recurso para a deteção precoce de lesões cutâneas suspeitas, nomeadamente o Stylists Against Skin Cancer, da Associação Americana de Cirurgia Dermatológica, e o Juntos contra o Melanoma, do Grupo Brasileiro de Melanoma.

Objetivo: O projeto L.A.CA tem como objetivo detetar precocemente lesões cutâneas suspeitas de atipia na face e couro cabeludo, através da formação dos cabeleireiros e barbeiros locais.

Método: Participarão no projeto os clientes dos salões aderentes que preencham os critérios de inclusão: idade \geq 18 anos; inscritos nas USF envolvidas no projeto; e deteção de lesão suspeita pelo cabeleireiro. O projeto desenvolver-se-á em cinco fases: 1ª fase - Elaboração do protocolo e dos materiais; 2ª fase - Formação dos investigadores e formação aos profissionais de estética aderentes; 3ª fase - O profissional identifica lesão cutânea suspeita e entrega ao cliente documento de encaminhamento com o qual o mesmo pode agendar consulta na USF; 4ª fase - Avaliação clínica pelos investigadores em consulta e, se necessário, referenciação a consulta de dermatologia; 5ª fase - Análise e divulgação de resultados.

Discussão: É um projeto de intervenção ambicioso que exige articulação entre os cuidados de saúde e os cabeleireiros e barbeiros que são elementos fundamentais para o sucesso do projeto. A sua formação e interesse na área pode traduzir-se em grandes benefícios para a saúde da comunidade.

Conclusão: O projeto L.A.CA é um projeto de intervenção na comunidade enquadrado com os princípios dos cuidados de saúde primários na deteção precoce de lesões suspeitas de atipia, que poderá permitir um maior envolvimento dos cabeleireiros e barbeiros como ponte entre a comunidade e os médicos de forma pioneira em Portugal.

CO 204 | O INTERVALO INCERTO DO RASTREIO DO CANCRO DA MAMA: MALEFÍCIO OU BENEFÍCIO?

Cristiane Costa Lourenço,¹ Lígia Martins,¹ Helena Sousa,¹ Ana Margarida Correia,¹ Vera Gomes,¹ Beatriz Henriques Antunes,¹ Inês Garcia Moreira,¹ André Nazaré¹

1. UCSP Vouzela.

Introdução: O cancro da mama (CM) tem uma incidência crescente em Portugal (119 casos por 100.000 mulheres em 2011) à semelhança da União Europeia. Apesar do possível sobrediagnóstico associado ao rastreio do cancro da mama (RCM) em idade precoce, a taxa de mortalidade antes dos 40 anos não é negligenciável. O RCM tem como objetivo o diagnóstico e tratamento precoces, com vista à redução da mortalidade. Em Portugal abrange mulheres dos 50 e os 69 anos, com realização de mamografia bi-anual e classificação BI-RADS. A realização de mamografia antes dos 50 anos deve ser proposta às utentes, de acordo com as melhores recomendações internacionais.

Objetivos: Identificar a taxa de incidência local de CM; avaliar como foi realizado o diagnóstico (RCM, presença de sintomatologia mamária ou patologia mamária pré-existente); identificar tipo histológico e plano terapêutico.

Método: Tipo de estudo: observacional, descritivo, retrospectivo e longitudinal. População estudada: utentes do sexo feminino com codificação ICPC-2, X76-Neoplasia maligna da mama feminina, nos últimos cinco anos, inscritas numa unidade de saúde. Critérios de exclusão: mudança de unidade funcional. Variáveis de estudo: idade de diagnóstico, existência de antecedentes de patologia mamária, mamografia prévia (data), âmbito do pedido mamografia (RCM ou sintomatologia), histologia do tumor, terapêutica. Fonte de dados: plataformas MIM@UF, SClínico® e RSE. Tratamento de dados: Microsoft Office Excel®. Limitações: viés de registo; falta de informação no processo clínico; bloqueio de acesso a informação clínica de doentes falecidos.

Discussão e Conclusão: As idades para RCM variam internacionalmente, segundo estudos epidemiológicos locais. O RCM é controverso e pode condicionar sobretratamento. A evolução tumoral é imprevisível e são necessários mais estudos para aperfeiçoar a especificidade da mamografia e biópsia. A decisão deve ser individual, informada e esclarecida.



RELATO DE PRÁTICA

CO 2 | MYQUEST: PLATAFORMA DE QUESTIONÁRIOS VALIDADOS EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

José Pedro Vale¹

1. USF Marginal.

Introdução: Os questionários são um recurso inestimável para a pesquisa científica e informação em saúde de boa qualidade. Servem para estimar a carga da doença, conhecimentos, atitudes, crenças e determinados parâmetros clínicos.

Objetivos: O objetivo é a criação de uma plataforma informática eficiente para administrar questionários sem sacrificar a qualidade, segurança e fidelidade dos dados. Deste modo, uma aplicação web foi criada com o domínio <https://myquest.pt/>

Pertinência: A plataforma MyQuest facilita a distribuição de questionários, elimina os custos associados à impressão e distribuição de questionários em papel, reduz o tempo necessário para a criação de questionários e processamento de dados e aumenta a confiança dos investigadores na qualidade de seus dados.

Descrição: A MyQuest é uma aplicação web, na qual os usuários podem criar e utilizar questionários validados para a população portuguesa. Os questionários serão criados pelos próprios usuários dentro do aplicativo e submetidos primeiramente para aprovação do administrador do site. Os formulários dos questionários aprovados estarão automaticamente disponíveis no repositório para uso por outros utilizadores, de modo a evitar o trabalho de criar um questionário igual de raiz para uso próprio. Os questionários aprovados e disponibilizados são preenchidos em formulário simples dentro da aplicação web. A Myquest permite também a exportação dos dados gerados em ficheiro Excel, que podem ser depois analisados estatisticamente. Quaisquer informações ou dados são colhidos anonimamente, não são identificáveis nem partilhados entre usuários.

Discussão: O preenchimento de questionários em papel por participantes de estudos de pesquisa é frequentemente incompleto e laborioso. Além disso, os investigadores muitas vezes precisam de reinserir os dados manuscritos nos formulários de registo após os pacientes terem preenchido os questionários, o que pode levar ao risco de perda de dados e fidelidade dos mesmos. As versões eletrónicas dos questionários têm mostrado maior confiabilidade. O uso de instrumentos previamente validados para a população portuguesa garante que o questionário seja confiável e cientificamente robusto.

Conclusão: O fluxo de trabalho simplificado através desta plataforma criada elimina o uso de respostas em papel, permite maior comodidade para os pacientes e investigadores, levando a melhores taxas de resposta, aumento na fidelidade e análise dos dados e redução de custos.

CO 97 | INFEÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: EXPERIÊNCIA EM DOIS CENTROS DE BASE COMUNITÁRIA

João Pedro Moreira de Sousa,¹ Francisco Ferreira e Silva,² Luis Miguel Duque,³ Teresa Baptista,⁴ Luís Mendão⁵

1. UCSP Sete Rios, ACeS Lisboa Norte. 2. USF Amora Saudável, ACeS Almada/Seixal. 3. Médico Assistente Graduado, Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital Garcia de Orta; GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos) - CheckPointLx. 4. Médica Assistente, Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital Egas Moniz; GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos) - Espaço Intendente. 5. GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos)

Introdução: As infeções de transmissão sexual (ITS) permanecem um problema de saúde pública. Em medicina geral e familiar (MGF) é fundamental estarmos sensibilizados às particularidades e necessidades das populações mais vulneráveis a ITS.

Objetivos: Descrever as atividades realizadas por dois médicos internos de MGF na consulta de ITS em dois centros de base comunitária dirigidos a pessoas mais vulneráveis a ITS (homens que têm sexo com homens, pessoas trans, pessoas que fazem sexo comercial e migrantes), por um período de seis meses.

Pertinência: Sendo um contexto particularmente diferente dos cuidados de saúde primários (CSP), o trabalho em instituições que trabalham com populações mais vulneráveis a ITS poderá ser relevante para promoção de boas práticas ao nível dos centros de saúde.

Descrição: Num período de seis meses, os dois internos de MGF integrados em ambos os centros de base comunitária realizaram um total de 948 consultas (388 presenciais e 560 não presenciais). A maioria das consultas presenciais (377) foram para rastreio, avaliação de sintomas de ITS ou abordagem de contactos de risco. As consultas não presenciais foram na sua maioria para aconselhamento sobre sintomas, vacinação, receituário ou prescrições (231), referenciação a profilaxia pré-exposição (185) ou comunicação de resultados e orientação terapêutica (106). Foram pedidos 1026 exames de rastreio e diagnóstico das ITS mais prevalentes e prescritos 402 tratamentos para sintomas suspeitos, contactos de alto risco e infeções assintomáticas.

Discussão: O contacto próximo e intensivo com as populações de maior risco para ITS permitiu um treino inigualável ao que seria possível nos CSP. Fatores como as dificuldades de acesso, o estigma associado aos comportamentos sexuais, as divergências culturais e a fraca sensibilização para questões de género e orientação sexual contribuem para a menor procura de cuidados de saúde sexual por parte desta população, levando à necessidade de criação de respostas comunitárias alternativas.

Conclusão: Torna-se fundamental compreender as particularidades das populações mais vulneráveis a ITS e promover medidas para cuidados de saúde mais próximos e inclusivos, e os centros de saúde constituem um ponto privilegiado para o efeito. Seria importante promover formação no sentido de habilitar mais profissionais de saúde na abordagem e orientação das infeções mais frequentes, aconselhamento adequado e referenciação para consultas especializadas quando indicado.



CO 125 | SAÚDE NA FAVELA: RELATO DE ESTÁGIO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO RIO DE JANEIRO

Maria Teresa Rodrigues Couto¹

1. USF Flor de Lotus, ACeS Sintra.

Introdução: A medicina de família e comunidade (MFC) no Brasil organiza-se em equipas de saúde da família (ESF) multiprofissionais, que desenvolvem ações adaptadas às condicionantes e determinantes de saúde das comunidades em que se inserem. O estágio decorreu no Centro de Saúde (CS) Escola Germano Sinal Faria, na Fundação Oswaldo Cruz, no território de Manguinhos, zona praticamente ocupada por favelas e conhecida por altos índices de violência e carências.

Pertinência: A medicina geral e familiar (MGF) é uma especialidade abrangente que se baseia no modelo biopsicossocial. Contudo, desde o início da especialidade, sempre senti que o conhecimento e envolvimento do MGF na comunidade pode melhorar. A prática de uma medicina holística é indissociável da compreensão mais profunda do meio em que o utente se insere, para melhor entender a doença e a dor. Conhecer outras realidades de trabalho e organização de cuidados é essencial para implementar projetos inovadores no nosso país.

Objetivos: Conhecer a MFC, a organização dos CSP e sistema de saúde no Brasil, a abordagem familiar e comunitária; apreender boas práticas a aplicar em Portugal.

Descrição: Estágio opcional de um mês (fev/2020), atividades desenvolvidas nas consultas, comunidade/território e sessões clínicas.

Discussão: A percepção de uma menor proximidade do MGF com a comunidade em Portugal pode dever-se ao facto de exercer a minha prática numa área metropolitana, onde as relações são mais distantes e fugazes. No território de Manguinhos, com mais de 36000 habitantes, é um enorme desafio prestar cuidados de saúde a uma população tão grande, com imensas carências económicas, de saúde e segurança. Contudo, o CS conseguia estreitar a proximidade com a população através dos Agentes Comunitários de Saúde, moradores da comunidade que trabalham com as ESF, pela integração multidisciplinar de Núcleos de Apoio à Família e pela dinamização de grupos terapêuticos. Este modelo organizacional, com forte componente comunitária, permitia levar cuidados aos locais mais recônditos das favelas.

Conclusões: O estágio foi muito enriquecedor a nível pessoal e profissional. Os profissionais de saúde conseguiam fazer diariamente a diferença, apesar das adversidades e riscos diários. Experimentei uma organização de cuidados distinta e refleti acerca dos contrastes em relação à MGF e internato em Portugal, retirando ideias novas, passíveis de implementar na nossa prática clínica, e considero que todos os internos deveriam experienciar estágios internacionais.

CO 206 | CONSULTA DE ATIVIDADE FÍSICA E ACONSELHAMENTO BREVE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bárbara Cardoso Barbosa,¹ Rita Margarida Lopes Gomes,¹ Mariana Garcia Crespo Rodrigues,¹ Sílvia Sousa Neves¹

1. USF VitaSaurium.

Introdução: Sabemos que o comportamento sedentário em adultos se associa a um aumento do risco de morte por múltiplas patologias. A Organização Mundial da Saúde recomenda, por isso, a prática de atividade física em adultos e pessoas idosas com doenças crónicas, sendo o objetivo praticar pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa. Com esta importância em mente optamos, enquanto Unidade de Saúde Familiar (USF), por participar no Projeto-Piloto do Programa Nacional de Atividade Física, através da realização de consulta de atividade física e o aconselhamento breve para o mesmo.

Objetivo: Capacitar profissionais de saúde para a prescrição de atividade física e aumentar os níveis de atividade física nos utentes da nossa unidade obtendo ganhos em saúde.

Pertinência: A atividade física é uma das medidas não farmacológicas mais importantes quer no tratamento quer na prevenção de múltiplas patologias, pelo que o conhecimento sobre a sua prescrição é uma competência importante para o médico de família.

Descrição: Realização de consulta de atividade física a pessoas com diagnóstico de síndrome depressivo ou diabetes e aconselhamento breve sobre atividade física em contexto de consulta aos utentes que recorreram à sua USF, integrado no Projeto-Piloto do Programa Nacional de Atividade Física.

Discussão: A consulta de atividade física e o acompanhamento dos utentes nesta consulta foi uma oportunidade única para os médicos envolvidos e para os utentes. Nos primeiros gerou certamente um maior empoderamento para a abordagem e prescrição da atividade física, na gestão não só de equipas mas também dos recursos locais, adaptação da atividade física à realidade biopsicossocial do utente e um maior conhecimento dos desafios que a mudança de estilos de vida apresentam para estes. Apesar de a situação de pandemia ter prejudicado o projeto inicial, acreditamos que tornou ainda mais necessário visto que o impacto do confinamento e as restantes medidas tiveram em todos nós está ainda a ser alvo de estudo.

Conclusão: A prescrição estruturada de atividade física é uma competência cada vez mais importante no dia-a-dia do médico de família. No entanto, como em todas as mudanças no estilo de vida, as dificuldades são muitas e a aprendizagem que daí resulta também.



CO 49 | ATIVIDADES ANTI-BURNOUT IMPLEMENTADAS NUM CENTRO DE SAÚDE: O CONTRA-ATAQUE À COVID-19

Victoria Radamovschi,¹ Rita Lourenço,¹ Daniela Sanches,¹ Ana Simões¹

1. USF CelaSaúde.

Introdução: A síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional foi assim denominada pelo psicanalista alemão Freudenberg em 1970. Resulta de um período de esforço excessivo no trabalho com intervalos muito pequenos para recuperação, determinando exaustão e despersonalização. A atividade do médico de família durante a pandemia COVID-19 inclui tarefas presenciais e não presenciais, seguimento dos doentes suspeitos/infectados SARS-CoV-2, vacinação populacional e ainda seguimento do ficheiro. Chegamos a momentos em que nos sentimos com vontade de baixar as mãos. O Burnout está a perseguir-nos.

Objetivo: Combater o cansaço e a exaustão emocional dos profissionais da unidade.

Pertinência: A pandemia COVID-19 trouxe aos profissionais de saúde tarefas sem fim. Ficamos cansados e sem possibilidade de recuar, por isso, procuramos estratégias para combater a exaustão.

Descrição: Os responsáveis do programa, ideias e organização foram os internos da unidade. Incluímos no programa todos os profissionais: nove médicos, nove enfermeiros e seis assistentes técnicos, através do grupo criado no WhatsApp "USF CelaSaúde". O projeto foi discutido e aprovado no Conselho Geral, em 25/09/2020, e as atividades foram iniciadas em 28/09/2020.

Discussão: As atividades foram programadas por semana: semana I e II – Descontrair através da música; semana III a VII – Momentos de fotografia com seguintes temas: "Apanhados da natureza", "Coisas que nos fazem felizes", "Comida favorita", "O 2020º Natal". Cada semana tinha votações: quem era o autor da lista de música e qual a melhor fotografia. Durante a semana VI mudamos de instalações com suspensão de atividades, o mesmo acontecendo entre 15/12/2020 e 31/01/2021 (mais profissionais de férias). Quando iniciamos a vacinação populacional, os participantes deixaram de acompanhar o projeto, devido a acumulação de tarefas, mas com desejo de retomar em breve.

Conclusão: As atividades foram bem recebidas pelos profissionais, mesmo que a participação ativa dos mesmos tenha sido de 40-55%. Contudo, havia participantes que não aderiram diretamente às atividades, mas que estavam implicados nas votações. Um mês após o início, os participantes foram questionados sobre a necessidade de continuar o projeto, tivemos várias respostas afirmativas, motivo pelo qual continuamos a iniciativa. As atividades vão continuar durante 2021, com o intuito de oferecer aos profissionais o prazer de convívio no local de trabalho, utilizando tecnologia informática e respeitando o distanciamento social.

CO 96 | EQUIPA TRACE COVID-19: SEGUIMENTO DE UTENTES SEM MÉDICO DE FAMÍLIA DE UM ACES

Joana Rita Cristiano de Seíça Cardoso Duarte,¹ Maria Inês Queiroz Gonçalves,² Marta Raquel Lopes Fernandes Vale Matos,¹ Tânia Filipa Pissarreira Caseiro,² João Toste Pestana de Almeida³

1. USF Norton de Matos. 2. USF Mondego. 3. USF Topázio.

Introdução: A pandemia por COVID-19 mostrou-se um importante desafio para a medicina geral e familiar (MGF) pela necessidade de seguimento de utentes suspeitos ou infectados. Este desafio adensa-se quando pela necessidade de dar resposta aos utentes sem médico de família (USMF). O seguinte relato espelha o processo de criação de uma equipa para o seguimento de USMF, em vigilância sobreativa (VS), de um ACeS.

Objetivos: Garantir o seguimento e orientação clínica de USMF, em VS, de um ACeS.

Pertinência: Face à necessidade de seguimento dos USMF em VS desenvolveu-se uma solução criativa e pragmática para que nenhum destes utentes ficasse sem o correto acompanhamento, através da criação de uma equipa para o seu seguimento.

Descrição: Foi criada uma equipa constituída por dez internos de MGF, dos 2º e 3º anos, coordenada por um especialista em MGF, para seguimento dos USMF em VS. O coordenador organizou uma escala para distribuição dos dias de trabalho pelos internos da equipa, com dias fixos durante a semana e rotativa ao fim-de-semana. Como um USMF era seguido por vários médicos ao longo do acompanhamento criou-se um guião com perguntas essenciais a fazer no início da vigilância, que eram registadas no campo "Notas" na "Nova Vigilância" do Trace COVID-19. Todos os elementos tiveram acesso a VPN para realização de registos, emissão de testes e documentos. Criou-se ainda um grupo no WhatsApp para esclarecimento de dúvidas relativas ao seguimento destes utentes e atualizações das normas emanadas da DGS. Em janeiro houve uma média de 100,34 USMF em VS por dia, com um mínimo de 37 e máximo de 181. Estes números têm vindo a diminuir progressivamente (fevereiro: média 62,58, min 17, máx 144; março: média 22,32, min 15, máx 28; abril: média 15,47, min 11, máx 22; maio: média 11,74, min 7, máx 23).

Discussão: A criação desta equipa permitiu dar resposta, em tempo útil, à necessidade de seguimento dos USMF de um ACeS, com elevada capacidade de construção de soluções estruturadas e adaptação às adversidades. A equipa foi importante não só pela resolução de questões clínicas, burocráticas e controlo da pandemia, mas também pela tranquilização e capacitação dos USMF para temas relacionados com a COVID-19. Realça-se ainda o desenvolvimento de capacidades comunicativas, conhecimento de novos colegas e de team-building.

Conclusão: Esta equipa mostrou-se fulcral no seguimento dos USMF, revelando o papel fundamental dos internos de MGF e do trabalho em equipa no combate à pandemia.



CO 135 | REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À CONSULTA DE DOENÇA AGUDA DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE PRÁTICA

Inês Ventura Couto,¹ Cristina Lufinha Miranda,¹ Ana Gabriel Torres,¹ Rita Caetano,¹ João Lopes¹

1. USF Mactamã

Introdução: A pandemia da COVID-19 teve um grande impacto na prestação de cuidados de saúde em Portugal, tendo exigido a reorganização dos cuidados de saúde primários (CSP) no atendimento de utentes com doença aguda. Foram criadas áreas dedicadas a doentes respiratórios da comunidade (ADR-C) para observar doentes com suspeita ou infeção confirmada por COVID-19, mantendo os centros de saúde autonomia para gerir o atendimento das restantes situações.

Objetivos: Descrever como a unidade de saúde familiar (USF) se reorganizou para garantir a acessibilidade à consulta de doença aguda e caracterizar a sua utilização por parte dos utentes, no período entre 1 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021.

Pertinência: No combate à COVID-19, os médicos de medicina geral e familiar atuam em múltiplas frentes (ADR, Trace COVID-19, vacinação), obrigando a muitas ausências e redução significativa do período assistencial. Garantir o acesso à consulta de doença aguda é essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e diminuir a sobrecarga do serviço de urgência (SU).

Descrição: Criou-se uma sala de observação dedicada à realização de consultas de doença aguda durante todo o horário de funcionamento da USF, destinadas aos utentes da unidade, e asseguradas maioritariamente por médicos internos. A marcação da consulta pode ser feita de duas formas: contacto telefónico prévio com médico de família ou pedido presencial de consulta por parte do utente que se dirige à unidade. Em ambas as situações é feita uma triagem e os doentes com sintomas respiratórios são encaminhados para observação em ADR-C. No período definido foram realizadas 1892 consultas e os problemas mais codificados foram os do grupo "L" da ICPC-2. A consulta foi mais frequentada por mulheres e por utentes na faixa etária entre os 50-60 anos. Foram feitas 50 referências ao SU.

Discussão: A afluência à consulta foi aumentando ao longo do tempo; contudo, houve uma desaceleração em janeiro de 2021, coincidente com o pico de incidência de COVID-19 e das medidas apertadas de confinamento. Apenas 2,6% das situações necessitaram de observação no SU, reforçando a importância desta consulta para evitar a saturação dos recursos hospitalares.

Conclusão: A criação deste circuito de consulta de doença aguda foi essencial para garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na unidade e aliviar o SU, refletindo a capacidade de constante adaptação e reorganização dos CSP face às necessidades e condicionantes do contexto pandémico atual.

CO 168 | OBJETIVO DE PESO DISCUTIDO: PESO PERDIDO!

Vanessa Sofia Salvador Nunes,¹ Carla Pereira Gomes,¹ Elizabeth Pinto,¹ Francisca Cardia,¹ Joana Carvalho Antunes¹

1. USF Terras de Azurara.

Introdução: A obesidade é considerada uma doença crónica e de origem multifatorial. Os estilos de vida, como por exemplo, a alimentação desequilibrada e a inatividade física, são fatores que podem influenciar a prevalência desta doença, tanto em Portugal como no resto do mundo. O excesso de peso e obesidade são um problema cada vez mais prevalente na população portuguesa sendo que 38,9% da população adulta (25-74 anos) tinha excesso de peso e 28,7% sofria de obesidade. Os cuidados de saúde primários (CSP) desempenham um papel fundamental para promover a alimentação saudável e prevenir o excesso de peso, um dos principais determinantes deste tipo de doenças. Os médicos de família são muitas vezes o primeiro profissional de saúde com quem os doentes discutem objetivos de peso. Esta é uma excelente oportunidade para ter conversas importantes e motivacionais sobre os objetivos específicos do doente.

Objetivo: Estratégia de intervenção para perda de peso nos CSP. **Pertinência:** O aconselhamento de dieta, atividade física e controlo de peso (DAP) nos CSP tem mostrado ajudar doentes em tomar decisões mais informadas e pode ajudar a prevenir doenças não comunicáveis. Segundo as recomendações da OMS, aconselhamento de DAP em populações de alto risco nos CSP são as mais efetivas e custo-eficazes.

Descrição: Estabelecimento de um protocolo experimental para abordagem do controlo do peso com doentes com excesso de peso/obesidade seguidos em consultas de diabetes e hipertensão nos CSP: 1º Abordar a questão do peso e perguntar ao doente se quer ajuda neste tema; 2º Estabelecimento pelo doente de um objetivo de peso tangível a cumprir na próxima consulta (PC); 3º Averiguar se tem dúvidas relativamente sobre estratégias para melhoria de DAP; 4º Registo do peso estabelecido pelo doente, informar que vai ficar escrito no processo clínico e que será discutido na PC; 5º Estabelecimento de compromisso verbal sobre o objetivo a cumprir na PC.

Discussão e Conclusão: Este protocolo é experimental, de aplicação rápida e plausível utilização em consulta. O envolvimento do doente no estabelecimento do plano terapêutico sob orientação do MF é um passo fundamental para o sucesso desta intervenção, tendo-se obtido alguns resultados positivos com perda de peso dos doentes. A participação ativa dos doentes nos seus problemas de saúde e criação de estratégias para a sua resolução é algo a ser fomentado pelos MF, pois facilita a aceitação e cumprimento destes do plano terapêutico estabelecido.



RELATO DE CASO

CO 27 | MIELITE PÓS-INFECIOSA POR COVID-19: RELATO DE CASO

Ana Margarida Dias Marques,¹ Ana Rita Silva,² Ana Silva Pereira,¹ Líliliana Mendonça,¹ Cláudia Bulhões¹

1. USF Vida+. 2. Serviço de Neurologia do Hospital de Braga.

Enquadramento: A mielite corresponde a uma inflamação da medula espinhal que pode ter causa autoimune ou infecciosa. Apresenta uma incidência estimada de um a quatro casos por milhão de habitantes por ano na população geral, atingindo qualquer faixa etária. Os vírus representam uma etiologia comum de mielite, através da invasão neural direta ou por mecanismos imunomediados. O primeiro caso de mielite por COVID-19 foi relatado em março de 2020, em Wuhan, na China, e desde então foram relatados menos de uma dúzia de casos semelhantes, com diferentes apresentações clínicas.

Descrição do caso: LG, sexo feminino, 50 anos de idade, auxiliar de saúde, casada, família nuclear, fase V do ciclo de Duvall, com antecedentes patológicos de perturbação da ansiedade, medicada habitualmente com alprazolam 0,5mg. Testou positivo para COVID-19 a 22/01/2021. Ao longo da vigilância clínica referiu tosse, mialgias, ageusia e disgeusia, tendo tido alta a 03/02/2021 com completa resolução sintomática e teste de cura negativo. A 10/02/2021 recorre a consulta aberta na sua USF, referindo desconforto, parestesias e noção de diminuição da temperatura do membro inferior esquerdo com dois dias de evolução. Ao exame físico apresentava limitação da marcha com monoparesia crural esquerda e reflexos osteotendinosos vivos à esquerda, pelo que foi encaminhada para observação no serviço de urgência. Foi avaliada por cirurgia vascular, que excluiu oclusão arterial aguda e, seguidamente, por neurologia, que solicitou estudo analítico, TAC e RM cranioencefálicas, que não revelaram alterações de relevo. A RM medular revelou lesão inflamatória hemimedular com atingimento de quatro segmentos (C7-D2). LG foi internada para investigação de lesão medular e cumpriu terapêutica endovenosa com corticoide durante cinco dias, com melhoria clínica progressiva. Dada relação temporal e negatividade dos restantes resultados do estudo, incluindo do LCR, assumiu-se como diagnóstico principal mielite pós-infeciosa por COVID-19, com indicação de reabilitação fisiatrica.

Discussão: Neste caso clínico, as manifestações neurológicas surgem posteriormente aos sintomas clássicos e aparente cura da infeção por COVID-19, pretendendo ilustrar a imprevisibilidade de danos associados ao vírus SARS-CoV-2. Enquanto o conhecimento científico sobre COVID-19 continua a crescer diariamente, o médico de família ocupa um lugar especialmente privilegiado na sua primeira abordagem, bem como no diagnóstico diferencial de complicações neurológicas tardias.

CO 110 | OUVIR, PRIMEIRO PASSO PARA MANTER A VISÃO: RELATO DE CASO

Maria Buchner Fontoura Lopes Sousa,¹ Daniela Bento¹

1. USF Prelada.

Enquadramento: A pandemia por COVID-19 condicionou a transformação da acessibilidade nos cuidados de saúde primários (CSP). A teleconsulta tornou-se frequente e durante meses ultrapassou a consulta presencial. Também a condicionante epidemiológica retraiu a recorrência aos cuidados de saúde. Os utentes protelaram as idas ao médico de família (MF), por vezes com impacto na saúde. No entanto, as competências em comunicação dos MF permitiram manter a interação médico-utente, mesmo à distância, e com o conhecimento do histórico e perfil do utente reconhecer ocasiões em que os sinais/sintomas apresentados necessitavam de investigação.

Descrição do caso: Homem, 83A, reformado, totalmente independente. AP: DM2. Apresentava-se em consulta sempre bem-disposto e desvalorizava sintomas e alterações. Único cuidador da esposa – dependência total. Em 2020, em pleno pico pandémico, na teleconsulta dirigida à esposa, referiu "Já agora, desde há duas semanas que tenho episódios de visão ligeiramente turva do olho esquerdo, uma vez deixei de ver por segundos, depois passou. Não tenho que me preocupar, pois não?" Apesar de excluídos outros sinais/sintomas de alarme no momento, do quadro algo arrastado foi proposta a ida ao serviço de urgência. Demonstrou alguma resistência, o viver sozinho com a esposa dependente, o receio em ir a um hospital em altura tão complicada. Tudo isso foram questões que conseguimos ultrapassar e transmitir a importância de avaliação por oftalmologia e a segurança do SNS, mesmo nesta fase. À avaliação: negou sintomas no momento; EO: diminuição significativa da acuidade visual do OE, reflexos mais lentos; oftalmoscopia: fundo de olho-disco pálido não escavado. Sem alterações OD. Realizou TC-CE: "...lesão sugestiva de macroadenoma da hipófise (19x16x26mm), com compressão do quiasma óptico". Em poucos dias foi submetido à excisão parcial da hipófise, via transesfenoidal. À reavaliação verificou-se melhoria significativa da AV do OE.

Discussão: Além do interesse da patologia, o caso salienta a importância da relação médico-utente como equipa. De relevar momentos-chave como: o à vontade do utente falar livremente sobre os seus medos e receios; a disponibilidade do MF em que se exprimisse numa consulta que não era "sua"; o conhecimento do perfil e contexto do utente e como valorizar as suas queixas e a negociação e a confiança na orientação médica.

Conclusão: A boa relação médico-utente, o escutar, "ler" emoções, estar alerta e analisar criticamente o que é dito foi fulcral na identificação e orientação atempada, com os melhores ganhos em saúde pelo utente.



CO 118 | QUANDO DO ESTUDO DE UMA DIARREIA CRÓNICA RESULTA UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Joana Gonçalves Luís,¹ Rosa Maria Araújo,¹ Bárbara Martins,¹ Ângela Mendes,¹ Filipa Cardoso Ramos¹

1. USF São Lourenço.

Enquadramento: Alterações do trânsito gastrointestinal (GI) representam queixas frequentes na consulta em cuidados de saúde primários, a maioria de curso autolimitado ou resultado de distúrbios funcionais. Apesar de em menor proporção, o médico de família (MF) depara-se não raramente com casos de diarreia prolongada, tendo de estar preparado para iniciar uma marcha diagnóstica para despiste das principais causas associadas a esta condição.

Descrição do caso: Sexo masculino, 59 anos, casado, hipertenso e fumador ativo. Apresentou-se em consulta com quadro de dejeções líquidas frequentes com duas semanas de evolução, sem sangue ou muco, e anorexia associada. Negada sintomatologia adicional, não tendo sido identificado contexto epidemiológico suspeito. Exame objetivo sem achados relevantes. Foi medicado com probiótico e solicitada coprocultura, cujo resultado foi negativo. Em teleconsulta de reavaliação cerca de duas semanas depois, o utente referiu normalização do trânsito GI, pelo que foi aconselhado a manter vigilância e recorrer novamente se reaparecimento das queixas. Decorridos dois meses foi observado em consulta aberta por persistência do quadro de dejeções diarreicas, com duração superior a quatro semanas e perda ponderal de 2kg durante esse período. Neste contexto foram requisitados exames complementares para despiste, entre outras causas, de doença celíaca, disfunção tiroideia, doença inflamatória ou neoplásica intestinal, infeções crónicas e imunossupressão. Da investigação realizada, a destacar positividade dos anticorpos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH). O utente foi prontamente referenciado a consulta de infeciologia, tendo iniciado tratamento com antirretrovíricos.

Discussão: A infeção por VIH associa-se comumente a diarreia, tanto na sua apresentação aguda como no decorrer da evolução da doença. Esta manifestação decorre da indução de mudanças significativas na estrutura e função imunológica da mucosa GI, assim como de alterações na microbiota intestinal pelo vírus. Mesmo na ausência de elementos de suspeição após história clínica detalhada e exame objetivo, a investigação etiológica da diarreia crónica deve incluir o despiste da infeção por VIH, com vista a efetuar um diagnóstico precoce e interferir positivamente no prognóstico da doença.

Conclusão: O MF deve ter um elevado grau de suspeição na investigação etiológica dos casos de diarreia crónica, independentemente da ausência aparente de comportamentos de risco para infeção por VIH.

CO 154 | ABORDAGEM DA DOENÇA NO UTENTE MUITO IDOSO: UM GRANDE JOGO DE CINTURA

Ana Sofia Vieira Cerqueira Dias Martins,¹ Liliana Santa Cruz,¹ Sara Cantarinho,¹ Pedro Ribeiro Tavares²

1. USF Coimbra Sul. 2. UCSP Águeda V.

Enquadramento: O envelhecimento da população e aumento da esperança média de vida determinam um grupo de utentes cada vez mais prevalente, os muito idosos, caracterizado por maior vulnerabilidade, exigindo uma abordagem particular.

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, 92 anos, autónomo nas AVD, inserido em família unitária, classe IV de Graffar. Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia. A 10/02/2020 avaliado no centro de saúde, consulta de DM e HTA, com estudo analítico: eritrócitos 4 106/mm³, hemoglobina 11,6g/dL, hematócrito 36,2%. Repetiu hemograma após dois meses: eritrócitos 3,56 106/mm³, hemoglobina 9,8g/dL, ferritina 7ng/mL, ferro 17mg/dL. Consulta a 29/05/2020, com quadro de astenia com meses de evolução. Procedeu-se à exposição de opções de estudo: realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Após recusa do utente sugeriu-se TC abdomino-pélvica. Utente renitente com realização do exame iniciou suplementação com ferro. Repetição de estudo analítico dentro de duas semanas, com acordo de que não se verificando melhoria ponderaria a TC. Por manutenção de alterações realizou TC em jul/2020, relatando: "metastização hepática e ganglionar de neoplasia primitiva gástrica". Agendou-se consulta com inclusão da filha. Referenciado para consulta de gastroenterologia no IPO. Comunicado diagnóstico de neoplasia, através do protocolo SPIKES. Na consulta no IPO, a 21/07/2020, recusou estudo complementar ou tratamento. Consulta de cuidados paliativos, a 28/07/2020, onde se manteve suplementação de ferro e gestão de HTA. Internamento a 23/11/2020 no Serviço de Cuidados Paliativos para descanso do cuidador e gestão de astenia e obstipação. Apesar da referenciação a Unidade de Cuidados Continuados, utente faleceu a 07/12/2020.

Discussão: O caso enaltece o papel do médico de família na abordagem centrada no utente, perceção e respeito dos seus desejos e expectativas, esclarecimentos e a sua inclusão no plano da ação. De destacar o desenvolvimento de competências na exposição de más notícias, na gestão da neoplasia e parceria com cuidados de saúde secundários. Realça-se o apoio da família nos cuidados a doente terminal. Um alerta para a avaliação da saúde do cuidador.

Conclusão: A abordagem do utente muito idoso assenta na base da prevenção quaternária, isto é, evitar iatrogenia e prezar a qualidade de vida. Assim, é necessário o envolvimento do utente e família na investigação e decisão terapêutica.



CO 155 | QUANDO FEBRE NÃO É COVID-19: UM CASO DE PIELONEFRITE AGUDA COMPLICADA

José Miguel Ribeiro Oliveira,¹ Marta Fazendeiro,¹ Sérgio Serra¹

1. ULS Castelo Branco.

Enquadramento: A pielonefrite é uma doença infeto-inflamatória grave do parênquima, cálice e pelve renal. Os sintomas típicos são febre, dor lombar, náuseas e mal estar. A maioria dos episódios resolve sem complicações. Normalmente ocorre no contexto de obstrução do trato urinário, bactérias resistentes aos antibióticos, diabéticos ou na demora do tratamento.

Descrição do caso: S.I.M, sexo feminino, 28 anos de idade, casada, integra uma família funcional, classe III de Graffar e fase III do ciclo familiar de Duvall, sem antecedentes patológicos relevantes. Em janeiro de 2021 inicia quadro febril e mialgias. Observada no serviço de urgência refere contacto com colegas de trabalho com COVID-19, efetuou pesquisa de SARS-CoV-2 (negativo) e Rx de tórax (sem alterações). Dada alta para domicílio com indicação para isolamento profilático. Ao 6º dia, contactada pelo MF para vigilância, a utente mantém picos febris esporádicos, acentuação da astenia e pressão torácica, que motiva consulta presencial. Nesta consulta, a utente foca-se nas queixas relacionadas com COVID-19. Na entrevista clínica refere dor lombar esquerda, hematúria ocasional e disúria nos últimos dois dias. Ao exame objetivo, Murphy renal positivo à esquerda, teste rápido do sedimento urinário deteta nitritos, leucócitos e sangue. Solicita-se urocultura (UC) e ecografia renal urgente e medica-se empiricamente com amoxicilina+ácido clavulânico 875+125mg de 8/8h. Mantém-se contacto telefónico diário, referindo melhoria ligeira das queixas. UC revela E. Coli resistente a amoxicilina+ácido clavulânico, sensível a quinolonas e cefalosporinas. Inicia ciprofloxacina 500mg 12/12h. Apesar da apirexia há 14 dias, por manutenção de lombalgia e mal-estar, o MF solicita reavaliação imagiológica urgente. Neste seguimento, 18 dias após o primeiro pico febril, PCR em crescendo, função renal sem alterações, observam-se na TAC renal quatro nódulos hipo/anecogénicos no córtex renal esquerdo, traduzindo abscessos. Internada para tratamento EV.

Discussão: Atualmente a COVID-19 domina a atenção na saúde, subvalorizando outras patologias. Um dos perigos que o novo coronavírus acarreta para a saúde pública é a desvalorização da febre enquanto sinal importante de outras doenças. Neste caso, a utente menospreza outros sintomas até questionada, pois a "doença mais grave" já estaria excluída.

Conclusão: A responsabilização do utente pela sua saúde é uma tarefa fundamental do MF. No contexto pandémico atual existe uma oportunidade para a melhoria da literacia em saúde dos utentes.

CO 174 | PARA ALÉM DE UMA ÚLCERA CRÓNICA

Inês Mariana Lima Santos de Miranda,¹ Tatiana Bento,¹ Joana Ribeiro da Costa,¹ Ana Carolina C. Marques,¹ Raquel Landeiro¹

1. USF Vale do Sorraia.

Enquadramento: O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna da pele com potencial de invasão tecidual e metastização. Surge em qualquer parte do corpo, o diagnóstico é feito por biópsia e o tratamento consiste na excisão, quimioterapia e radioterapia. O prognóstico é mais favorável em lesões de pequenas dimensões, sem invasão perineural e se removido numa fase precoce.

Descrição do caso: Homem, 82 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo, epilepsia e hipertrofia benigna da próstata e polimedicado. A 13/02/2019 recorreu à consulta por lesão na face interna da perna direita, sem traumatismo. Objetivou-se lesão de 2cm de diâmetro, bordos bem definidos e tecido de granulação central, ligeiramente exófitico. Pediu-se ecodoppler venoso dos membros inferiores (MI), referenciou-se à dermatologia por suspeita de lesão neoplásica ulcerada e agendou-se reavaliação em dois meses. A 16/04, na consulta de dermatologia no hospital de referência (HDR) assumiram úlcera e teve alta. A 24/05 é observado pelo médico de família (MF) por não apresentar melhoria clínica e efetuou-se nova referenciação por se manter suspeita. A 16/07, em nova consulta no HDR considerou-se a situação sobreponível. Em setembro fez ecodoppler venoso, que apresentava ligeiro refluxo safeno-poplíteo bilateral e referenciou-se à cirurgia vascular. Nessa consulta, a 29/10, foi medicado com bioflavonoides 1000mg, pentoxifilina 400mg e ácido acetilsalicílico 100mg e pedido ecodoppler arterial dos MI. A 8/11 foi observado pelo MF e por aumento do diâmetro da lesão referenciou-se à dermatologia noutra hospital. A 27/12 foi avaliado nessa consulta, apresentando úlcera superficial de 10cm com tecido de granulação central, bordos inespecíficos e dermite de estase perilesional. Agendou-se reavaliação em três meses, ponderando biópsia se não houver melhoria. O MF e a equipa de enfermagem acompanharam evolução do tratamento semanalmente, sem melhoria, mas aumento da extensão da lesão. Attingido um ano de evolução contactou-se telefonicamente a CV e dermatologia para antecipar as consultas. A 14/02/2020, em dermatologia, fez biópsia com histologia de CEC e em duas semanas fez-se excisão radial extensa sem intercorrências e referenciou-se a oncologia.

Conclusão: Este caso retrata os cuidados de saúde centrados na pessoa prestados pelo MF. Ao acompanhar a evolução clínica e o tratamento não se conformou com o primeiro diagnóstico e, movido pela procura de melhores cuidados, teve um papel fulcral na resolução deste caso.



CO 25 | ENXAQUECA HEMIPLÉGICA FAMILIAR: A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO DOENTE E FAMÍLIA

Tiago Fernandes Flores¹

1. USF Gualtar.

Enquadramento: A enxaqueca hemiplégica (EH) é um subtipo raro de enxaqueca, na qual além dos sintomas típicos da aura e cefaleia são frequentes sintomas do tronco cerebral, como a hemiplegia. Raramente ocorre perturbação do estado de consciência, como a confusão mental, dificultando o seu reconhecimento. A forma familiar tem transmissão autossómica dominante, existindo três mutações identificadas que compõem os três subtipos conhecidos.

Descrição do caso: M, 43 anos, sexo feminino, divorciada e desempregada, com dois filhos de 23 e 14 anos, residindo com o filho mais novo. Como antecedentes pessoais de relevo apresenta diagnóstico de EH familiar tipo II e síndrome depressiva com episódio prévio de intoxicação medicamentosa voluntária (IMV). Enviada ao serviço de urgência (SU) do hospital da área de residência após ser encontrada pelo filho, prostrada, sem resposta à chamada e com olhar fixo, tendo uma embalagem de paracetamol junto a si. No SU realizou estudo analítico e TAC-CE, sem alterações de relevo. Neste contexto foi encaminhada para a urgência de psiquiatria do Hospital de Braga, por suspeita de IMV após descompensação da sua patologia depressiva. Ao exame objetivo encontrava-se sonolenta, lentificada e com desorientação no espaço e tempo. Contactada telefonicamente a filha, referiu que a mãe apresentava cefaleias intensas nos dias prévios e que andaria "mais em baixo". Perante a suspeita de crise de EH foi pedida a colaboração da neurologia, que procedeu ao internamento da doente, tendo iniciado terapêutica com anti-inflamatório não esteroide, dexametasona e valproato de sódio. Durante o internamento apresentou evolução favorável, tendo confirmado ingestão de 1gr de paracetamol no domicílio, sem alívio sintomático.

Discussão: Uma das características que define a MGF é a importância que atribui à capacitação do doente. Neste caso clínico, uma maior literacia em saúde da doente e familiares, em particular no conhecimento da doença e reconhecimento dos sinais e sintomas de alarme, teria permitido uma ida mais precoce ao SU, com menor probabilidade de erro diagnóstico.

Conclusão: A capacitação é exemplo da medicina centrada no doente praticada pelo médico de família. Esta abordagem permite um conhecimento holístico ímpar na medicina, sendo fundamental reconhecer o médico de família como elo de ligação entre prestadores de cuidados, terminando assim com a setorização existente que prejudica o seguimento médico.

CO 93 | CEFALÉIA EM SALVA DITA POR GESTOS

Daniela Marcos Raposo,¹ Ana Isabel Franganito Sardo¹

1. USF Mirante, Olhão.

Enquadramento: A cefaleia em salva consiste numa dor severa unilateral orbitária, supraorbitária ou temporal, com duração de 15-180 minutos, que ocorre desde uma vez a cada dois dias até oito vezes por dia. A dor pode associar-se a hiperemia conjuntival, lacrimejo, miose, ptose, edema palpebral, congestão nasal e/ou rinorreia. Na medicina geral e familiar (MGF) a comunicação médico-paciente e o envolvimento da família são muitas vezes essenciais para se estabelecer um diagnóstico, diminuindo o sofrimento e melhorando a qualidade de vida do doente e de quem o rodeia.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 42 anos com surdez congénita, sem instrução formal, nem língua gestual, comunicando com a parceira e os dois enteados através de uma linguagem própria e alguns gestos. Sem outros antecedentes pessoais ou medicação habitual. Em fevereiro de 2021 recorreu à consulta do dia no centro de saúde acompanhado pela parceira por cefaleias excruciantes, tipo queimadura, localizada à região hemcraniana direita com irradiação à região cervical posterior com um mês de evolução. Associadamente referia hiperemia conjuntival e lacrimejo ipsilateral. Referia que as crises tinham uma periodicidade de um a três episódios/semana, com duração de cerca de uma a duas horas, com discreta melhoria com ibuprofeno 600mg. Foi colocada como principal hipótese diagnóstica uma cefaleia em salva, realizada tomografia computadorizada de crânio, que não apresentou alterações e referenciado à consulta de neurologia, onde foi confirmado o diagnóstico presumível. Foi medicado com verapamil 40mg para tratamento de fase crónica e oxigenioterapia 10-15min 12L/min e sumatriptano 6mg/0,5ml para tratamento da fase aguda, tendo-se mantido desde então sem crises.

Discussão: A comunicação médico-paciente pressupõe o desenvolvimento de uma relação de empatia, o conhecimento de diferentes contextos, culturas e costumes. Podemos considerar duas dimensões da comunicação, a verbal e a não verbal, tendo a família um papel fulcral no estabelecimento de uma boa comunicação ou no fortalecimento desta. No caso clínico apresentado, não sendo a comunicação verbal possível e a não verbal dificultada pelo uso de máscaras, foi essencial o auxílio da parceira do doente que, por meio da linguagem existente entre ambos, permitiu chegar ao diagnóstico de cefaleias em salva e encaminhar adequadamente o doente.

Conclusão: A comunicação é extremamente importante na consulta de MGF, sendo muitas vezes facilitada pela sua componente familiar.



CO 113 | FEBRE NÃO COVID EM TEMPOS DE PANDEMIA

Cátia Vanessa Cristina,¹ Catarina Silva,² Renato Brilhante,¹ Susete Simões¹

1. USF Beira Saúde. 2. UCSP S. Tiago Saúde.

Enquadramento: A febre é um dos sinais mais inespecíficos de doença. Quando aparece isolada é necessário investir numa história clínica detalhada e exame objetivo completo para definir diagnóstico e terapêutica.

Descrição do caso: Mulher, 23 anos, estudante, mora com os pais. Antecedentes de amigdalites de repetição. Por queixas inespecíficas de dor abdominal e lombalgia realizou análises em janeiro que revelaram linfocitose absoluta. Em consulta telefónica referiu febre e cefaleias há uma semana e que o namorado estaria em isolamento profilático. Passadas duas semanas, com SARS-CoV-2 negativo, mantinha sensação de calafrios noturnos, cefaleias e lombalgia. Dadas indicações para realizar medição correta da temperatura, repetição das análises e realização de ecografia abdominal (EA). No início de fevereiro referiu apenas lombalgia, com resolução da febre. Após poucos dias voltou a ter picos febris, máximo de 38,5 °C, noturnos, que resolviam sem medicação, associados a hipersudorese e cefaleias frontais de intensidade 7/10, que a acordavam durante a noite e que melhoravam em apirexia. Frequentava a casa do namorado, na aldeia, sem animais. Ao exame objetivo apresentava lipomas já diagnosticados. À repetição das análises mantinha linfocitose, sem alterações na EA. Os exames complementares revelaram ligeira elevação da PCR e antiestreptolisina, IGRA positivo, insuficiência mitral ligeira e Rx do tórax sem alterações. Contactado o Centro de Diagnóstico Pneumológico, agendada consulta e pedida cultura de micobactérias na expectoração. Em março mantinha picos febris, com início de anorexia e astenia marcadas. Iniciou izoniazida e piridoxina, mas após uma semana mantinha agravamento dos sintomas, com palpitações, pelo que foi referenciada à consulta de medicina interna. No fim de abril a cultura de expectoração era negativa e em meados de maio apresentou resultado de *Borrelia burgdorferi* com IgM e IgG positivos pelo que iniciou doxiciclina.

Discussão: Neste caso a vertente psicossocial foi tão importante como a clínica. A ansiedade gerada pela febre noturna, com receio de doença maligna, seguida de um diagnóstico como a tuberculose, mantendo o agravamento dos sintomas levou a que fossem necessários vários contactos intermédios para tranquilizar a utente e família e explicar o processo.

Conclusão: Por ser bastante inespecífica, a febre pode ser sinal de doença benigna ou maligna. É necessário estar atento a sinais de alarme e apoiar os utentes durante o processo diagnóstico.

CO 129 | PLASMOCITOMA SOLITÁRIO EM IDADE ATIVA: RELATO DE UM INCIDENTALOMA

Ana Sofia Dias Aveiro,¹ Soraia Ribeiro,¹ Ana Margarida Santos,¹ Tiago Pereira,¹ Carla Silva¹

1. USF Condeixa

Enquadramento: A coluna vertebral é um alvo comum de lesões neoplásicas. Determinadas lesões ósseas assintomáticas podem ser descobertas de uma forma acidental. O médico de família (MF) encontra-se, portanto, numa posição privilegiada para a identificação e orientação precoce de achados sugestivos de patologia neoplásica.

Descrição do caso: Homem, 52 anos, caucasiano, mecânico, casado, família nuclear, estágio IV de Duvall, classe social média. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, hiperuricemia. Em janeiro de 2021 recorreu ao centro de saúde com carta de episódio de ida ao serviço de urgência por acidente de viação com traumatismo torácico, onde a TC torácica revelou duas lesões osteolíticas a nível de D6 e D7. Tinha estudo analítico e sumária de urina recentes sem alterações de relevo; ecografia prostática e reno-vesical de 2016 sem alterações e colonoscopia de 2015 normal. Foi pedida TC da coluna dorsal e lombar, que revelou lesão lítica do corpo vertebral de D7, associada a fratura patológica, sugerindo-se diagnóstico diferencial entre tumor primário vs lesão secundária. A 8 de fevereiro foi feita referência urgente para consulta de ortopedia oncológica, tendo também sido realizado contacto telefónico com o serviço para que a observação pudesse ser agilizada. A 24 de fevereiro foi observado na consulta de ortopedia. Realizada TC tóraco-abdomino-pélvica e biópsia que revelou lesão compatível com plasmocitoma em D7. Contactada hematologia que realizou restante estudo. Em abril a PET revelou lesão sugestiva de plasmocitoma, sem alterações hipermetabólicas suspeitas de doença a outros níveis. RM da coluna dorsal com lesão em D7 e continuidade para D4, D5, D8. Foi proposta radioterapia.

Discussão: Neste caso, a lesão lítica inicialmente detetada constituiu um incidentaloma, pelo que o conhecimento dos antecedentes pessoais e familiares do doente e a abordagem integrada se revelaram úteis no estabelecimento de hipóteses de diagnóstico e adequada referência, demonstrando a importância do MF como elo de ligação com os cuidados de saúde secundários. É importante ainda gerir o impacto de um diagnóstico inesperado num doente assintomático e em idade ativa, assim como na família, mantendo a acessibilidade e um acompanhamento holístico.

Conclusão: O MF deve estar alerta para a possibilidade de uma doença neoplásica "incidental", orientando atempadamente e dando suporte ao doente e à família vulnerável.



CO 205 | CEFALeia EM DOENTE APELATIVO: QUANDO VALORIZAR?

Manuela Alexandra Pereira dos Santos,¹ Carla Alexandra Dias Rodrigues¹

1. USF Pró-Saúde.

Enquadramento: As cefaleias constituem um desafio, pois podem constituir um sintoma associado a uma patologia orgânica ou não. As MAV são alterações congénitas do desenvolvimento vascular cerebral, que condicionam uma comunicação anormal entre o sistema arterial e venoso, sendo uma das principais causas de hemorragia intraparenquimatosa cerebral.

Descrição do caso: Sexo masculino, 32 anos; antecedentes pessoais irrelevantes; sem medicação habitual. Manobrador de máquinas. Recorreu ao serviço de urgência (SU) a 24/06/2020 por cefaleias moderadas há três dias. Sem vômitos, náuseas, febre, tonturas, alterações do sono. Teve alta com paracetamol 1g. Por persistência da cefaleia, no dia 25/jun recorreu a consulta aberta telefónica (CAT) na USF. Referia melhoria com paracetamol. Solicita baixa médica. Estudo analítico e ECG – normais. No dia 26/jun dirigiu-se ao SU, episódio descrito como “Cefaleia em doente ansioso e apelativo. Hemodinamicamente estável, neurologicamente conservado”. Teve alta medicado com metamizol 575mg. No dia 30/jun volta a solicitar CAT pelas mesmas queixas. Ansioso, preocupado e apelativo. A 01/jul, em CAT, desta vez com a sua médica de família (MF), refere cefaleia e “que lhe falta as palavras” (sic). Já observado por oftalmologia, com exame normal. Apelativo, ansioso, cansado e preocupado. Foi-lhe solicitado TC crânio: “hemorragia em fase de reabsorção, rodeada de marcado halo de edema vasogénico, na porção superior desta hemorragia, observando-se vasos ectasiados e tortuosos, com aparente drenagem venosa cortical, sugerindo micro MAV”. O utente foi encaminhado para o SU, tendo sido submetido a exérese da MAV. No pós-cirúrgico iniciou crises focais, controladas com antiepiléptico. Atualmente: sem défices neurológicos.

Discussão e Conclusão: A cefaleia é um sintoma comum. Pode advir de uma patologia subjacente ou idiopática. Sendo a MAV uma lesão com alto risco de complicações neurológicas e grande morbilidade, é importante o seu diagnóstico precoce. O presente caso serve para lembrar que devemos valorizar as queixas do utente, não generalizando e atribuindo uma causa funcional, sem antes excluirmos todas as possíveis causas orgânicas. De destacar que só após o contacto com a sua MF, as queixas foram valorizadas, o que mostra a importância de conhecer o utente e o seu historial clínico. Serve ainda para repensar a importância da observação do utente, para desta forma completarmos a nossa avaliação e anamnese com a comunicação não verbal e exame objetivo.

CO 37 | CRIANÇA QUE ARRANCA CABELOS, MÉDICO COM OS CABELOS EM PÉ!

Maria Teresa Rodrigues Couto,¹ Nataliya Rybak¹

1. USF Flor de Lotus, ACeS Sintra.

Enquadramento: A tricotilomania (TTM) é uma condição rara, de etiologia multifatorial e pouco compreendida, caracterizada pelo impulso de arrancar os próprios pelos, mais frequentemente da nuca, cílios e sobrancelhas, resultando em alopecia. Em 10% dos casos pode haver tricofagia concomitante. A prevalência na infância e adolescência é estimada em < 1% e é mais frequente entre os 10-13 anos. O diagnóstico diferencial faz-se com alopecia areata, alopecia traumática, eflúvio telogénico, tinea capitis e reação a fármacos. A sua gestão constitui um desafio diagnóstico e terapêutico para a MGF.

Descrição do caso: Menina de dois anos e dois meses, pertencente a uma família reconstruída no estadio III de Duvall, trazida pela mãe a consulta de doença aguda, por quadro com um mês de evolução de comportamento repetitivo e diário de arrancar os cabelos do couro cabeludo, seguido pela sua ingestão. Os comportamentos foram primeiro observados na creche. Os pais raram o cabelo da menina. A mãe negou perda de peso, alterações do apetite, intestinais ou urinárias, dor abdominal e ingestão de outras substâncias não nutritivas. Sem alterações do comportamento habitual em casa e na creche. Desconhecia possíveis fatores causais/stressores. Negou história pregressa de doenças dermatológicas ou comportamentos repetitivos/estereotipados e história familiar de doença psiquiátrica. Vigilância pré-natal sem intercorrências, nascida de parto de termo eutócico, IA 9/10, desenvolvimento normal de acordo com a avaliação Sheridan. Ao exame físico: áreas irregulares de alopecia, sem zonas calvas delimitadas, hair pull-test negativo, abdómen e restante exame sem alterações. Percentis sem variação: peso P50-85 (perda 700gr em duas semanas), IMC P50-85 e estatura P15-50. Foram pedidas análises, que revelaram anemia (Hb 8,5g/dL) microcítica hipocrômica e ferropenia grave, e ecografia abdominal que mostrou nódulos hipocogénicos no flanco direito compatíveis com adenite mesentérica. Foi aplicado o questionário M-CHAT, cotando 1 ponto. Iniciou terapêutica marcial e foi referenciada às consultas de pediatria e pedopsiquiatria.

Discussão: A abordagem da TTM em CSP tem como objetivos estabelecer o correto diagnóstico, detetar comorbilidades e referenciar atempadamente. Os tratamentos com eficácia demonstrada são a psicoeducação e a terapia comportamental. Neste caso, é essencial investigar a etiologia e tratar a anemia, e reavaliar possíveis fatores desencadeantes na creche, dada a relação temporal.



CO 46 | ACHADO INESPERADO NO ECOCARDIOGRAMA DE UM UTENTE HIPOCOAGULADO

Cecília Carboni Tardelli Cerveira,¹ Francisca Mendes,¹
Joana Alves¹

1. USF BRIOSA.

Enquadramento: Os antagonistas da vitamina K são medicamentos de eleição no tratamento dos trombos intracardíacos. Estudos recentes indicam que os novos hipocoagulantes (NOAC) seriam equivalentes aos antagonistas da vitamina K em segurança e eficácia na resolução do trombo, mas as evidências são limitadas. Este caso mostra a importância desta complicação mesmo sob uso de NOAC e como a colaboração entre as especialidades é benéfica na orientação terapêutica.

Descrição do caso: Utente masculino, 67 anos, acompanhado em consulta hospitalar de cardiologia devido a antecedentes de enfarte agudo do miocárdio, AVC isquémico, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e fibrilação auricular, hipocoagulado com apixabano. Veio a uma consulta programada, sem novas queixas de foro cardiovascular ou alterações ao exame objetivo. Negava incumprimento terapêutico. Para reavaliação da disfunção ventricular solicita-se ecocardiograma, que mostrou ventrículo esquerdo com acinesia do ápex, onde havia imagem compatível com trombo aderente e uma fração de ejeção de 40-45. Por estar hipocoagulado com apixabano e mesmo assim ter desenvolvido um trombo, optou-se por discutir o caso com o cardiologista, que orientou a troca do apixabano pela varfarina, com controlos de INR semanais até alvo entre 2 a 3. Após cinco meses de tratamento repetiu ecocardiograma, que já não mostrou sinais ecocardiográficos de trombo intracavitário. Atualmente o utente mantém a varfarina até reavaliação da cardiologia.

Discussão e Conclusão: Este caso mostra-nos a relevância do acompanhamento próximo de doentes com insuficiência cardíaca e a importância da realização de um ecocardiograma anual, mesmo em doentes sem queixas de novo de foro cardiológico. Neste caso em particular, não seria esperado o encontro de trombos intracardíacos, uma vez que o utente encontrava-se hipocoagulado com apixabano. A troca do hipocoagulante para um antagonista da vitamina K levou à resolução do quadro. O acesso do médico de família ao colega da especialidade de cardiologia via telefone foi de essencial importância para a orientação terapêutica e resolução do quadro. A facilitação do acesso a outras especialidades, nomeadamente via teleconsulta, é de grande interesse à medicina geral e familiar na medida em que permite esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas ao nível dos cuidados de saúde primários, evitando, assim, encaminhamentos desnecessários e sobrecarga dos serviços hospitalares.

CO 57 | O ECOAR DA BAQUETA DO TAMBOR

Carolina Afonso Tacanho Ribeiro Carlos,¹ Juliana Martins
Gomes¹

1. USF A Ribeirinha ULS Guarda.

Enquadramento: O hipocratismo digital, cuja fisiopatologia ainda não se encontra esclarecida, é um sinal caracterizado pela hipertrofia das falanges distais dos dedos e unhas da mão. Surge maioritariamente associado a doenças cardíacas e pulmonares, podendo também surgir associado a outras doenças ou ser idiopático.

Descrição do caso: Mulher de 34 anos, sem antecedentes pessoais ou medicação habitual de relevo, com história familiar de irmão com linfoma de Hodgkin. Apresentou gravidez sem intercorrências. Três meses após o parto, e sem se encontrar a amamentar, recorre a consulta aberta no centro de saúde por tosse seca com um mês de evolução, pela persistência da sintomatologia acompanhante. Um mês depois, pela persistência da sintomatologia respiratória, apesar da terapêutica sintomática, e pelo surgimento de hipocratismo digital, foi pedida TAC torácica para esclarecimento de etiologia. O resultado da TAC torácica mostrou uma massa no segmento anterior do lobo superior direito, sendo a doente encaminhada para consulta de pneumologia. A posterior biópsia da massa revelou um linfoma de Hodgkin. A doente realizou seis ciclos de quimioterapia com remissão completa do tumor.

Discussão: O linfoma de Hodgkin pode apresentar-se de formas menos comuns. O surgimento do hipocratismo digital num quadro de tosse arrastada acelerou a marcha diagnóstica, tornando-se fundamental para o diagnóstico. A valorização precoce da sintomatologia da paciente, apesar da tenra idade e da recente gravidez, foi fundamental no desfecho positivo deste caso.

Conclusão: O médico de família, aliando o domínio sobre várias áreas médicas a um conhecimento holístico dos seus utentes, torna-se capaz de atentar na sintomatologia mais subtil e, assim, suspeitar de diagnósticos menos frequentes, orientando e promovendo a sobrevivência dos seus doentes.



CO 141 | DISCINESIA TARDIA ASSOCIADA A CLEBOPRIDA EM IDOSO POLIMEDICADO: RELATO DE CASO

André Gonçalo Gomes Roque,¹ Inês Rua,¹ Leonor Amaral,¹ Pedro Ruivo,¹ Teresa Amaral¹

1. USF Santa Joana.

Enquadramento: A polimedicação no idoso e as interações farmacológicas devem ser uma preocupação do médico de família (MF). O presente caso alerta para um efeito adverso impactante na qualidade de vida – discinesia tardia por interação de fármacos.

Descrição do caso: Homem de 83 anos, independente, a viver com a esposa. Das suas comorbidades destaca-se a hipertensão arterial e síndrome de movimento periódico das pernas. Por acalasia e úlcera duodenal realizou em 1989 esofagocardiomiectomia, vagotomia troncular e piloroplastia. Estava medicado com sinvastatina 10mg, valsartan + hidroclorotiazida 160+2,5mg, lercanidipina 10mg, gabapentina 100mg, ropirinol 0,5mg tid, riva-roxabano 20mg, amiodarona 100mg, finasterida 5mg e valeriana 125mg. Após pancreatite aguda alitiásica (nov/2019) e por sintomas dispépticos sem melhoria com sucralfato e simeticone foi medicado com cleboprida 0,5mg bid. Em jul/2020 refere tremor perioral em repouso, que cessa com atenção dirigida, sem outras alterações motoras, sensitivas ou incapacidades. Ao exame objetivo é patente tremor perioral e movimentos mastigatórios involuntários, tremor de repouso lento e complexo do membro superior direito e membro inferior esquerdo e tremor de intenção dos membros superiores. Dada relação temporal entre o início de sintomas e a introdução de cleboprida foi feita reconciliação terapêutica e a discinesia identificada como efeito secundário possível deste fármaco. Suspendeu-se a cleboprida e reduziu-se o ropirinol para bid. Após duas semanas, o utente relata redução do tremor, mas agravamento de náuseas, pelo que foi medicado com esomeprazol 20mg id. Em out/2020 encontrava-se sem tremores e sem dispepsia após erradicação de *Helicobacter pylori*.

Discussão: A polimedicação no idoso é complexa e de difícil gestão na presença de problemas que necessitam de medicação com potencial de interação ou antagonismo. Neste caso, a introdução de um inibidor dos recetores dopaminérgicos gastrointestinais e do centro do vômito pode ter antagonizado o efeito central do ropirinol, um agonista dopaminérgico D2/D3, com consequente discinesia tardia. A atenção do MF para esta problemática foi central na identificação da potencial interação e resolução do efeito adverso, mesmo não constando nas atuais ferramentas de reconciliação terapêutica.

Conclusão: Deve existir um baixo limiar para a procura ativa de interações medicamentosas no idoso quando surgem novos sintomas coincidentes temporalmente com a introdução de fármacos.

CO 173 | SÍNCOPE VASOVAGAL, COMO ENCONTRAR UMA AGULHA NUMA ANAMNESE: RELATO DE CASO

Tiago Rafael de Sá e Pinho,¹ Marta Carvalhinho,¹ Paula Teixeira,¹ Lara Sutil¹

1. USF Águeda + Saúde.

Enquadramento: A síncope reflexa vasovagal afeta predominantemente a população jovem estando associada a um prognóstico benigno. No entanto, um pequeno grupo de doentes apresenta episódios recorrentes com afetação da sua qualidade de vida. Recentemente, estudos revelaram que alguns doentes com síncope reflexa vasovagal podem beneficiar da implantação de pacemaker, nomeadamente doentes com mais de 40 anos com episódios recorrentes, que acometam consequências graves.

Descrição do caso: Homem de 45 anos deixa carta de alta após recorrer ao serviço de urgência (set/2020) por episódio de síncope vasovagal com recuperação em alguns segundos. Posteriormente, em consulta programada de saúde de adultos, o doente narra episódios semelhantes que, após colheita de história clínica cuidada, mostraram ter um elemento em comum: uma agulha. Do estudo requerido salienta-se no Holter: duas pausas sinusais diurnas a mais longa com 19,7 seg. e outra com 9,4 seg., associadas a desmaio durante consulta de medicina dentária. Face a estes achados foi feita referenciação com prioridade urgente para consulta de cardiologia e recomendada a evicção de agulhas e semelhantes, quanto possível. Em fev/2021 foi avaliado em consulta de cardiologia, onde foi realizada proposta cirúrgica para colocação de pacemaker, tendo sido encaminhado para consulta de bradiarritmias com diagnóstico de síncope reflexa vasovagal com alta magnitude de pausa e limitação na qualidade de vida. Em mar/2021 foi submetido a colocação de pacemaker definitivo, com sucesso; contudo, numa fase inicial por curto período de assistolia revertido o doente foi sedado com propofol para permitir procedimento mais tranquilo.

Discussão: Este caso demonstra a importância da colheita cuidada da história clínica, bem como o impacto das queixas na qualidade de vida do doente, com vista a uma referenciação hospitalar o mais correta e rápida possível. Realça assim o papel fulcral do médico de família na integração e gestão de queixas com vista a um prognóstico mais favorável.

Conclusão: Apesar dos desafios e tempos de consulta exigidos atualmente, a anamnese deve-se manter como um ato basilar no exercício médico. Um raciocínio clínico estruturado deve ser visto como um ganho de tempo no seguimento futuro dos nossos doentes, bem como numa melhoria do prognóstico. Só assim poderemos otimizar a gestão de recursos, quer a nível hospitalar como nos cuidados de saúde primários e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

CO 30 | DOR ARTICULAR NA CRIANÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Fernandes Martinho,¹ Inês Silva Machado,²
Ina Garuta,³ Isabel Vilar Marques⁴

1. USF S. Julião. 2. USF Almirante. 3. USF Mare. 4. USF S. Domingos de Gusmão.

Enquadramento: A consulta de saúde infantil representa um desafio pelas particularidades que apresenta. Na doença aguda, o médico de família (MF) tem o papel de orientar os problemas que devem ser avaliados em contexto hospitalar. A artralgia, sintoma comum na criança, é frequentemente benigna, mas pode constituir o primeiro sintoma de uma doença grave. Este relato revê o diagnóstico diferencial de artralgias na criança e a abordagem inicial de uma doença que, apesar de rara, exibe morbimortalidade importante.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, de onze anos. Antecedentes irrelevantes. Vacinação atualizada. Recorre ao serviço de urgência por poliartralgias simétricas desde há três semanas nas articulações interfalângicas proximais das mãos (IFP), metacarpofalângicas, punhos, cotovelos, ombros e joelhos, com rigidez e edema das articulações IFP. Nega dor em repouso, horário preferencial da dor ou trauma. Recorreu duas vezes à sua unidade de saúde onde se assumiu dor inespecífica. Relata ainda febre desde há dois dias, cansaço e perda de peso. Apresenta-se prostrada, com mucosas descoradas e sem alterações ao exame articular. Analiticamente destaca-se anemia, leucopenia, velocidade de sedimentação de 53mm/h, proteinúria, hemoglobínúria e cilindros granulosos na urina. Por suspeita de lúpus eritematoso sistémico (LES) referencia-se à consulta de reumatologia, onde se confirma o diagnóstico, após resultado de anticorpo antinuclear (ANA) e anticorpo anti-DNA de dupla hélice (ac anti-dsDNA) positivos.

Discussão: Neste quadro de poliartralgias é essencial a pesquisa de sinais de alarme para exclusão de doença grave inflamatória (LES, artrite idiopática juvenil), infecciosa ou neoplásica (leucemia linfoblástica aguda). Numa criança do sexo feminino, a presença de artralgias, cansaço, febre, perda de peso, leucopenia e sedimento urinário ativo é muito sugestiva de LES. Assim, recomenda-se a pesquisa de ANA, ac anti-dsDNA e anti-Smith para confirmar o diagnóstico. A referenciação deve ser precoce, para controlo da atividade da doença, prevenção de flares e lesões de órgão e melhoria do prognóstico.

Conclusão: Apesar de muitos quadros de procura repetida de cuidados serem inespecíficos, sem necessidade de avaliação adicional, noutros há possibilidade de doença sistémica iminente. Cabe ao MF atentar às preocupações da criança e da família, valorizando a sensação de doença e apurando os sinais de alarme, atuando como gatekeeper no acesso aos cuidados secundários.

CO 34 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS MÉDICOS DA LISTA DE PROBLEMAS DOS UTENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

Patrícia Filipa Conde Figueiredo,¹ Ana Cristina Vitorino,¹
Cristina Prata,¹ Patrícia Ribeiro Santos,¹ Paulo Sameiro da
Mata,¹ Luís M. Gonçalves,¹ Nuno Guimarães Rocha¹

1. USF Sobreda.

Introdução: A lista de problemas é um resumo dos problemas relevantes da pessoa que facilita a documentação do processo clínico, a prestação de cuidados e a comunicação entre profissionais de saúde.

Objetivo: Avaliar a qualidade dos registos médicos de uma USF, de acordo com a ICPC2, verificando a presença de problemas que não devem constar na lista de problemas ativos.

Método: Este estudo, realizado em 2019/2020, consistiu numa avaliação interna retrospectiva das listas de problemas de 450 utentes, seguida de intervenção educacional, implementação de medidas corretoras e reavaliação de lista de problemas. A seleção dos utentes foi realizada de forma aleatória e independente nas duas avaliações efetuadas. A população em estudo foi obtida através da plataforma MIM@UF, de onde se retiraram as nove listas de utentes da USF, selecionando-se de cada uma 50 utentes de forma aleatória, usando o site www.random.org. Avaliou-se na lista de problemas ativos os códigos ICPC2 D73-Gastroenterite com infeção presumível, R74-Infeção Respiratória Superior Aguda, R80-Gripe, R81-Pneumonia, U71-Cistite/Infeção Urinária Outra e A98-Manutenção de Saúde/Medicina Preventiva. Os dados foram recolhidos no SClínico e tratados em Microsoft Excel. Realizaram-se duas avaliações, com base nos padrões de cumprimento de qualidade (PQ): Muito bom $\geq 99\%$, Bom 95-98%, Suficiente 80-94%, Insuficiente $< 80\%$.

Resultados: Na primeira avaliação, a % de listas de problemas com ausência da codificação foi: A98 – 92,2% (PQ Suficiente); D73 – 98,7% (PQ Bom); R74 – 94,4% (PQ Suficiente); R80 – 98% (PQ Bom); R81 – 98,7% (PQ Bom); U71 – 98,2% (PQ Bom). Na segunda avaliação apurámos os seguintes resultados: A98 – 100% (PQ Muito bom); D73 – 100% (PQ Muito bom); R74 – 100% (PQ Muito bom); R80 – 100% (PQ Muito bom); R81 – 99,8% (PQ Muito bom); U71 – 100% (PQ Muito bom).

Discussão: As estratégias educacionais tiveram impacto positivo, pelo que foi atingido o padrão de qualidade de muito bom. Pretende-se no futuro alargar a dimensão da amostra para obter resultados significativos.

Conclusão: A lista de problemas ativos não deve incluir problemas que não interfiram na gestão futura do utente, sob pena de informação excessiva e desnecessária. Com esta auditoria conseguiu-se melhorar a qualidade dos registos clínicos, pois identificou-se erros comuns e incutiu-se nos médicos a necessidade da revisão periódica dos mesmos, assegurando-se a otimização dos cuidados de saúde prestados.



CO 114 | MELHORIA CONTÍNUA DA CODIFICAÇÃO DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA

Helena Damas,¹ Maria Büchner Sousa,¹
Carolina Rodrigues-Pereira,¹ Daniela Bento,¹ Joana Lourenço²

1. USF Prelada. 2. USF Carvalhido.

Introdução: O excesso de peso e a obesidade são as principais patologias infantis a nível mundial e têm impacto na saúde não só a nível físico, mas também psicológico, comportamental e social. Em 2016, 40,9% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e 16,4% obesidade. Estima-se que cerca de 60% das crianças que apresentam obesidade serão obesas também na idade adulta, sendo importante intervir tão precocemente quanto possível para maiores ganhos em saúde.

Objetivo: Avaliar a qualidade técnico-científica da codificação, segundo ICPC-2, do excesso de peso (T83) e obesidade (T82) em idade pediátrica na população de duas unidades de saúde familiar (USF), localizadas no concelho do Porto, tendo por base os critérios diagnósticos da Organização Mundial da Saúde. Promover a identificação, codificação e abordagem destas patologias com o melhor ganho em saúde dos utentes.

Método: Estudo observacional descritivo, transversal e retrospectivo realizado em duas USF. Através de três avaliações internas e retrospectivas (aos 0, 4 e 6 meses), com recursos a dois critérios: % utentes em idade pediátrica com codificação T83 e com codificação T82. Para determinação da amostra foram selecionados, para cada período, utentes com idade < 18 anos e com a codificação T83 ou T82, sendo excluídos os utentes com idade ≥ 18 anos ou sem codificação T83 ou T82. Foram recolhidos os dados constantes dos registos no programa MIM@UF e os mesmos submetidos a uma análise descritiva simples, utilizando o programa EXCEL 2016®. O padrão de qualidade foi definido pelos profissionais das duas USF: insatisfatório, se melhoria da codificação à reavaliação < 50%; satisfatório, se entre 50-74%; bom entre 75-89%; muito bom se melhoria ≥ 90%.

Resultados: Em T0, a % de utentes em idade pediátrica com codificação T83 foi de 5,0% (n=106) e T82 foi de 3,6% (n=76), totalizando 8,6% (n=182). Aguardam-se os resultados relativos a T1 e T2.

Discussão: Dentro da estratégia de combate ao problema mundial do excesso de peso e obesidade é essencial o correto diagnóstico e codificação destas patologias, sendo o primeiro passo para a abordagem e gestão das mesmas.

CO 128 | AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE AUTOCONTROLO DA GLICEMIA EM DIABÉTICOS TIPO 2

Mariana dos Santos Salgado Bernardo,¹ Joana Rita Matos,¹
Raul Garcia,¹ Rui Guilherme Costa,² Mariana Gomes Loureiro¹

1. USF Fernando Namora. 2. USF Manuel Cunha.

Introdução: Atualmente, a hemoglobina glicada é o gold standard na avaliação do controlo da diabetes. A autoavaliação da glicemia capilar deve fazer parte de um programa de acompanhamento estruturado que permita à equipa de saúde fazer ajustes no plano terapêutico, não estando recomendado por rotina. Assim, a autoavaliação da glicemia está preconizada em doentes insulinotratados ou com risco de hipoglicemias, sendo controversa a sua aplicação noutras situações.

Objetivo: Otimizar a prescrição de produtos de autocontrolo da glicemia em doente com diabetes mellitus 2 (DM2).

Métodos: Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: doentes inscritos na unidade com diagnóstico de DM2. Avaliação interna e inter pares. A primeira avaliação foi realizada em jun/2019, a segunda em dez/2019, a terceira em jun/2020 e a quarta em dez/2020, estando a próxima prevista para jun/2021. No final de cada avaliação, os resultados foram discutidos em reunião. Fonte e tratamento de dados: BI-CSP e Excel.

Resultados: Nas quatro avaliações foram incluídos 649, 656, 680 e 706 utentes com DM2, respetivamente. Neste período foram prescritos produtos de autoavaliação a 204, 194, 191 e 199 utentes. Para a análise estatística foram isolados os doentes medicados apenas com antidiabéticos orais (ADO) dos que faziam insulina ou insulina+ADO (73, 96, 102 e 114, respetivamente). Aplicaram-se as métricas de precisão (fração de doentes que necessitam de prescrição – insulinotratados – e que a tiveram) e revocabilidade (fração de produtos prescritos que correspondem a doentes que necessitam de prescrição). Em todas as avaliações a precisão obtida foi de 1. A revocabilidade foi de 0,35, 0,49, 0,53 e 0,57, respetivamente.

Discussão: Os resultados têm vindo a mostrar uma melhoria da qualidade de prescrição. Após cada avaliação foram criadas medidas corretoras, como a elaboração de um folheto e a integração da equipa de enfermagem na capacitação do utente. Como limitações destacamos o viés dos doentes que foram alvo de consulta e a dificuldade de desprescrição na pandemia.

Conclusão: Os dados obtidos pela monitorização da glicemia capilar na DM2 medicada com ADO, não integrados num programa de acompanhamento, traduzem informações pouco fiáveis e obsoletas para o ajuste do plano terapêutico. Não obstante, podem inferir os doentes em conceções erradas acerca do controlo da doença. Assim, é fundamental a uniformização dos cuidados prestados e a tranquilização e capacitação do doente acerca desta temática.



REVISÃO DE TEMA

CO 31 | TONTURAS E VERTIGENS: NOVAS FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO

João Afonso Fernandes Malainho Pimenta Simões,¹
Tânia Barreira¹

1. USF Benfica Jardim, ACeS Lisboa Norte.

Introdução: Diversos estudos epidemiológicos demonstram que os profissionais dos cuidados de saúde primários veem perto de metade de todos os doentes que apresentam sintomas de tonturas. Estima-se também que sejam motivo primário de cerca de 5% das consultas. Perante uma patologia tão frequente e tão danosa para a qualidade de vida dos utentes deve ser do nosso maior interesse estudar e implementar novas estratégias para um diagnóstico mais preciso, de forma a melhor identificar a etiologia e, consequentemente, melhor gerir a nossa atuação perante a mesma.

Objetivos: Identificar novos métodos de diagnóstico que possam contribuir para uma melhoria no diagnóstico diferencial das etiologias mais comuns de tonturas.

Método: A pesquisa bibliográfica foi efetuada através da base de dados PubMed/NCBI.

Resultados: A bibliografia mais recente sugere que uma abordagem focada na qualidade dos sintomas (tontura, vertigem, sensação de cabeça leve, lipotímia) deve ser abandonada, tendo em conta a dificuldade que muitos doentes apresentam na descrição dos mesmos, bem como tal não ser preditivo da etiologia que os provoca. Em alternativa deve ser utilizada uma abordagem que se foque nos *timings* das tonturas (episódicas ou contínuas) e se estas são provocadas (ou não) por *triggers* específicos. Neste sentido, surgem dois métodos de fácil aplicação em consulta: o teste TiTrATE (Timing; Triggers; And Targeted Exams) e o teste HINTS (Head-Impulse; Nistagmus; Test of Skew).

Discussão: Com a implementação do teste TiTrATE, e seguindo o seu algoritmo, podemos diagnosticar algumas das patologias causadoras de tonturas mais comuns: vertigem posicional paroxística benigna; doença de Menière; barotrauma; medicação. Nele também podemos integrar o teste HINTS, que procura distinguir entre causas benignas periféricas, como nevríte vestibular; e lesões nervosas centrais, como um AVC. Estas técnicas são facilmente aplicáveis no contexto de uma consulta de cuidados de saúde primários, se estudadas e bem implementadas. Porém, não deverá ser descurado um exame neurológico completo, bem como o exame objetivo clássico de abordagem aos doentes com tonturas.

Conclusão: Na abordagem ao doente com tonturas, os exames TiTrATE e HINTS surgem como novas ferramentas que podem acrescentar benefício à abordagem do doente com tonturas por parte do médico de família e ajudar no diagnóstico e na orientação, sobretudo das patologias mais comuns para este tipo de sintoma.

CO 58 | MAGNÉSIO: UM ALIADO NA ENXAQUECA? REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Florinda Ribeiro,¹ João Pedro Amorim,² Mariana Figueiredo³

1. USF Costa do Estoril. 2. USF Emergir. 3. USF Amora Saudável.

Introdução: A enxaqueca é uma patologia muito frequente em medicina geral e familiar (MGF), com impacto a nível pessoal, profissional e familiar. É considerado um problema de saúde pública com uma prevalência de 11,7%. Existem múltiplas terapêuticas utilizadas no tratamento da enxaqueca; no entanto, nenhuma demonstra ser totalmente eficaz. O magnésio é essencial no metabolismo humano, sendo que os utentes com enxaqueca habitualmente têm níveis deficitários deste mineral.

Objetivo: Compreender se a suplementação com magnésio oral pode constituir um potencial tratamento preventivo nos utentes com enxaqueca.

Método: Realizamos uma pesquisa de artigos, usando como termos MeSH "Migraine" e "Magnesium", nas bases de dados PubMed, Guidelines Finder, National Guidelines Clearing House, CMA Practice Guidelines Infobase, EBM Online, Clinical Evidence, TRIP, DARE, Bandolier, Cochrane. Critérios de inclusão: utente com diagnóstico de enxaqueca, artigos publicados nos últimos dez anos e resultados estatisticamente significativos. Critérios de exclusão: artigos que integrassem o magnésio como tratamento de fase aguda e não como tratamento preventivo.

Resultados: Da pesquisa realizada obtivemos 40 artigos. Após análise segundo os critérios estabelecidos ficamos com um total de 11 artigos. Destes, sete demonstraram uma redução significativa na frequência das crises, quatro na sua intensidade e um na duração da enxaqueca com a suplementação com magnésio oral. Obtivemos resultados muito heterogêneos sem significância estatística em dois dos artigos.

Discussão: Parece consensual a eficácia do magnésio na redução do número de crises, sendo que a evidência do seu efeito na intensidade não é tão robusta. Também na idade pediátrica o magnésio demonstrou ter eficácia na redução da frequência das crises de enxaqueca. Relativamente à dose ótima a ser administrada, a maioria dos estudos recomenda os 600mg/dia. Demonstrou-se que a terapêutica combinada de óxido de magnésio + valproato atinge melhores resultados comparativamente com ambas as terapêuticas em monoterapia.

Conclusão: Com esta revisão inferimos que o magnésio mostra evidência como tratamento preventivo da enxaqueca. Acrescido a esses resultados temos o facto de a sua utilização não demonstrar efeitos adversos graves. Para otimizar a robustez desta conclusão deverão ser realizados mais estudos sobre esta temática.



CO 126 | IMPACTO DA DIETA MEDITERRÂNEA NO ENVELHECIMENTO

Tânia Filipa Pissarreira Caseiro,¹ Jéssica Peres,¹ Rita Fernandes Ferreira,¹ Maria Inês Queiroz Gonçalves,¹ Beatriz Frias Lopes¹

1. USF Mondego.

Introdução: Ao longo dos anos tem-se verificado aumento da população idosa mundialmente, com maior número das doenças associadas à idade. Este facto desperta o interesse em medidas de prevenção e envelhecimento saudável. O processo de envelhecimento é complexo, dinâmico, extremamente heterógeno e dependente de vários fatores como o “inflammaging”, caracterizado pelo aumento de células produtoras de citocinas pro-inflamatórias. Sabe-se, contudo, que este estado crónico de inflamação pode ser alterado com a adoção de um estilo de vida saudável, através de uma dieta equilibrada, como a dieta mediterrânea (DM).

Objetivo: Avaliar o impacto da alimentação mediterrânea no processo de envelhecimento.

Método: Pesquisa realizada nas bases de dados PubMed, UpToDate, Cochrane, nos últimos 10 anos, em inglês e português.

Revisão: O azeite, sendo o principal elemento da DM, é muito rico em polifenóis, com capacidade cardioprotetora (devido aos ácidos gordos monoinsaturados), antitumoral, neuroprotetora [devido à vitamina (VIT) E], anti-diabética e efeitos anti-envelhecimento. Por sua vez, o vinho tinto é também rico em polifenóis, como o resveratrol, que atua como potente antioxidante. A nível da fruta e legumes são alimentos ricos em VIT C e B que são capazes de reduzir o dano oxidativo, bem como regular o processo de inflamação envolvido em funções essenciais como o cérebro, propagação dos impulsos nervosos e modelador de neurotransmissores. O licopeno presente no tomate atua na redução dos níveis de óxido nítrico e diminuição do dano inflamatório a nível cardiovascular (CV). Já as leguminosas atuam a nível da prevenção de distúrbios metabólicos, promovendo a oxidação lipídica, diminuição da lipogénese com impacto benéfico na microflora intestinal. O peixe, por sua vez, é rico em ácidos gordos omega-3, estando associado a uma menor incidência de doenças neurológicas, com menor declínio cognitivo, doenças autoimunes, neoplasias e doenças CV. Estudos revelam ainda que a ingestão de fruta e legumes e ácidos gordos não saturados têm um importante papel na manutenção biológica dos telómeros e, por conseguinte, impacto no estado de saúde global e longevidade.

Discussão e Conclusão: A DM está fortemente associada a um envelhecimento saudável, contribuindo de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida, com menor incidência de doença CV. É por isso essencial o médico de família estar sensibilizado para esta questão e ter o conhecimento científico necessário para abordá-la.

CO 145 | O TABACO DÁ COMICHÃO? O PAPEL DO TABAGISMO NO DESENVOLVIMENTO DE ECZEMA ATÓPICO EM IDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Maria Beatriz Cordeiro Morgado,¹ Helena Manso,² Rita Ramos de Carvalho,³ Inês Pirra⁴

1. USF Cova da Piedade. 2. UCSP Lapa. 3. USF Planalto. 4. USF São João da Talha.

Introdução: O eczema atópico apresenta uma elevada prevalência em idade pediátrica. Resulta da interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais, nos quais se inclui o tabagismo.

Objetivo: Rever a melhor evidência disponível sobre a relação entre o tabagismo ativo ou exposição passiva ao fumo do tabaco e o desenvolvimento de eczema atópico em idade pediátrica.

Método: Pesquisaram-se normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), ensaios clínicos aleatorizados (ECA), estudos longitudinais (EL) e transversais (ET), usando os termos MeSH: Dermatitis, Atopic; Smoking e Child. Não foram aplicadas restrições temporais ou linguísticas. Foram utilizadas as fontes de dados: NGC, Guidelines Finder, CMA, The Cochrane Library, Bandolier, BMJ Evidence-based Medicine, TRIP, DARE e PubMed. Para avaliação do nível de evidência (NE) e atribuição de força de recomendação foi utilizada a Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Academy of Family Physicians.

Resultados: Foram pré-selecionados 24 artigos, dos quais seis cumpriam os critérios de inclusão: duas NOC (NE 2 e 3), duas RS com MA (NE 2), um EL (NE 2) e um ET (NE 2). Destes, cinco artigos sugerem que o tabagismo ativo e passivo estão associados a um risco aumentado de desenvolver eczema atópico. Apenas uma NOC sugere que o tabagismo não afeta o desenvolvimento desta patologia. O tabagismo materno e exposição no primeiro ano de vida são os fatores com maior impacto prognóstico.

Discussão: Nos estudos transversais e de coorte verifica-se uma associação entre o tabagismo e o desenvolvimento de eczema atópico, principalmente em crianças geneticamente suscetíveis. Contudo, tal não se verifica em estudos de outras tipologias. A aplicação de diferentes desenhos de estudo poderá assim explicar, em parte, a discrepância de resultados. A ausência de efeito dose-resposta torna a causalidade incerta; contudo, também poderá refletir a inexistência de uma exposição mínima segura ao tabaco.

Conclusão: Apesar dos estudos serem inconsistentes, a evidência disponível aponta para a existência de uma associação entre o tabagismo (passivo e ativo) e o desenvolvimento de eczema atópico em idade pediátrica (SORT B). Este é um resultado clinicamente relevante, dada a elevada prevalência de ambas as condições clínicas. No futuro, seria importante determinar se a cessação tabágica parental condiciona uma melhoria da dermatite atópica infantil.



CO 166 | COLCHICINA COMO PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DA DOENÇA CORONÁRIA CRÔNICA: QUAL A EVIDÊNCIA

Cátia Sofia Almeida Oliveira,¹ Ana Aires,¹ Helena Silva Martins¹

1. USF Alpha.

Introdução: Os doentes com doença coronária crónica apresentam elevado risco de sofrerem eventos coronários agudos, mesmo com estilos de vida adequados e redução dos fatores de risco. A inflamação tem um papel bem estabelecido na progressão da doença coronária, podendo, por este motivo, o uso de anti-inflamatórios estar indicado. A colchicina, um antigo anti-inflamatório, tem sido apontada como uma opção terapêutica emergente para a prevenção secundária de doentes com doença coronária crónica.

Objetivo: Avaliar qual a evidência e o impacto que a colchicina tem na morbimortalidade associada à doença coronária crónica.

Método: Foi realizada uma pesquisa de artigos em inglês, publicados entre 1 de janeiro de 2016 e 13 de fevereiro de 2021, utilizando os termos MESH: "colchicine" e "chronic coronary disease" ou "colchicine" e "coronary artery disease". Para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala SORT, da American Academy of Family Physicians (AAFP).

Resultados: Da pesquisa inicial obtiveram-se 98 artigos, dos quais foi selecionado um artigo (um ensaio clínico randomizado controlado) pelo cumprimento dos critérios de inclusão e um ensaio clínico randomizado controlado selecionado por conveniência. Parece haver consenso que o uso de uma baixa dose de colchicina nos doentes com doença coronária crónica reduz a ocorrência de eventos cardiovasculares agudos; no entanto, não parece ter qualquer impacto na incidência da morte por causa cardiovascular.

Discussão: O uso de colchicina em baixa dose tem benefício na prevenção de eventos cardiovasculares em doentes com doença coronária crónica (SORT B). Contudo, existe um número reduzido de estudos, sendo o período dos mesmos pequeno para demonstrar a segurança do fármaco a longo prazo. Para além disso, existe alguma heterogeneidade nos outcomes dos diferentes estudos.

Conclusão: Os estudos existentes demonstram existir benefícios no uso de colchicina na prevenção de eventos cardiovasculares em pessoas com doença coronária crónica, no entanto, são necessários mais estudos nesta área.

CO 179 | CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA: REVISÃO DE TEMA

Vanessa Sofia Salvador Nunes,¹ Carla Pereira Gomes,¹ Francisca Cardia,¹ Joana Carvalho Antunes,¹ Rita Mesquita Pinto²

1. USF Terras de Azurara. 2. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Introdução: A perimenopausa é caracterizada por alterações profundas a nível psicológico e biológico: diminuição da fertilidade, mas valor relativamente elevado de gravidezes não desejadas e complicações relacionadas com a gravidez; menorragias e sintomas de climatério; aumento de risco relacionado com a idade de doença cardiovascular, cancro e osteoporose. Assim, a escolha de contraceção adequada a esta fase de vida adquire uma importância primordial.

Objetivos: Sistematização e revisão dos diferentes métodos contraceptivos na perimenopausa.

Método: Revisão sistemática utilizando a metodologia PICO (População: mulheres em perimenopausa; Intervenção: contraceção; Outcome: contraceção adequada). Foi feita a pesquisa de artigos na PubMed, usando os termos MeSH "Perimenopause" e "Contraceptive Agents". Foram incluídos artigos em inglês, francês e português, publicados há menos de 10 anos, analisando a população alvo e com avaliação das variáveis perimenopausa e contraceção. Foram incluídas guidelines utilizadas noutros países e artigos relevantes na bibliografia dos artigos originais.

Resultados: Foram obtidos 25 artigos, sendo excluídos nove após leitura do título e resumo e sete após leitura na íntegra, e adicionados três artigos extra obtendo um total de 12 artigos.

Discussão: Na perimenopausa a contraceção continua a ser necessária, pois o risco de gravidez indesejada está presente e frequentemente subestimado. Os métodos naturais não são recomendados dada a sua baixa eficácia. O método de barreira pode ser uma opção e devem ser abordadas as infeções sexualmente transmissíveis e a saúde sexual em mulheres acima dos 40 anos. Os anticoncepcionais de longa duração têm muitas vantagens e merecem uma prescrição mais ampla. O sistema intrauterino é uma opção para pacientes com dismenorreia, hemorragia uterina anómala ou secundária a doença uterina. Os contraceptivos hormonais combinados têm muitas vantagens, mas a sua utilização deve ser cautelosa e reservada a pacientes sem fatores de risco trombóticos ou cardiovasculares além da idade. O diagnóstico de menopausa associado a uso de contraceptivos é um tema controverso e com diferentes orientações consoante as guidelines.

Conclusão: Os sintomas e comorbilidades devem ser avaliados individualmente para oferecer a contraceção mais adequada. O médico de família tem o privilégio de acompanhar as suas doentes ao longo de todo o processo reprodutivo, constituindo o elo fundamental para a escolha da contraceção na sua fase final.

POSTERS

INVESTIGAÇÃO

PO 5 | O SEGUIMENTO TELEFÓNICO DAS PESSOAS COM DIABETES: O IMPACTO DA PANDEMIA SARS-COV-2

Francisco Diogo de Oliveira Simões,¹ Inês Rosendo de Carvalho e Silva Caetano,² José Augusto Rodrigues Simões,³ Susana Pires da Silva,⁴ Carla Louro⁵

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, USF Coimbra Centro. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Universidade da Beira Interior. 4. USF D. Francisco de Almeida, ACeS Médio Tejo. 5. URAP, ACeS Médio Tejo.

Introdução: A pandemia de SARS-CoV-2 obrigou a mudanças na prestação de cuidados de saúde, no que concerne o seguimento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. A teleconsulta foi um mecanismo encontrado para manter o seguimento dos doentes com esta patologia.

Objetivos: Avaliar qualitativamente os benefícios e barreiras apresentadas pela teleconsulta no seguimento da pessoa com diabetes mellitus tipo 2, na perspetiva dos profissionais de saúde.

Método: O estudo foi enviado via email aos profissionais de saúde integrados em mailing-lists específicas de medicina geral e familiar (médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos). Os dados qualitativos foram recolhidos através de um inquérito estruturado com perguntas fechadas e abertas. A análise foi feita através do software de análise de dados MAXQDA® 2020.

Resultados: Identificaram-se barreiras e dificuldades relacionadas com: consulta limitada, dificuldade na motivação para a adesão terapêutica, comunicação não-verbal comprometida, falta de literacia em saúde e preparação da consulta por parte dos doentes, dificuldades de compreensão, qualidade/veracidade das informações clínicas, exame objetivo/gestos terapêuticos pobres/inexistentes e empobrecimento da relação profissional-doente. Nas oportunidades e desafios surgiram a diminuição dos riscos, aumento do empoderamento/literacia do doente, aumento do número de contactos, monitorização e adesão terapêutica, ausência de necessidade de deslocação, gestão de tempo de profissionais e utentes e facilidade e frequência de acesso. Quanto às perspetivas futuras destacam-se as finalidades, o meio, a origem da marcação, o público-alvo, o esquema de seguimento e situações úteis. Por fim, nas razões pelas quais os profissionais não querem manter teleconsulta realçam-se dificuldades na gestão terapêutica, dificuldades na gestão de tempo, noção de resistência pelos doentes, dificuldades na comunicação/falta de literacia, falta de proximidade/contacto com o doente e confiança e falta de exame objetivo/avaliação presencial e gestão de MCDT. A amostra foi diversificada quanto às idades dos participantes, sendo a maioria dos inquiridos médicos.

Discussão e Conclusão: Da análise identificaram-se oportunidades e desafios, que o trabalho convida a repensar as opções a tomar em torno da teleconsulta no futuro. O estudo indica a preferência por um modelo híbrido com articulação entre consulta presencial e teleconsulta, enumerando as indicações, vantagens e desvantagens destas consultas na perspetiva dos profissionais.

PO 88 | COMPARAÇÃO DO CONTROLO DA DM NAS FASES PRÉ E INTRA-PANDÉMICAS

Ana Raquel Duarte Sousa Coelho Gaspar,¹ Helder Farias Antunes Farinha,¹ Tania Monteiro Ferreira¹

1. USF Progresso e Saúde.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) constitui um problema global de saúde pública. Em 2019, Portugal era o segundo país da UE com a maior prevalência de diabetes, em adultos, com um total ≈9,8%. O controlo regular da doença é fundamental para evitar as consequências que advêm da sua progressão.

Objetivo: Comparar o controlo da DM em doentes da USF no período pré e intra-pandémico.

Método: Foram analisados dados referentes a dez/2019 (pré-pandemia) e dez/2020 (pandemia). Incluíram-se os utentes diabéticos com idade < 65 anos. Foram excluídos aqueles com DM de novo em 2020. O controlo da DM foi avaliado consoante valor de HbA1c ≤ 6,5%, > 6,5 - ≤ 8% ou > 8%. Dados demográficos colhidos através do processo clínico e da plataforma MIMUF. Análise de dados com recurso ao Microsoft Excel.

Resultados: Foram identificados 158 utentes. Da amostra inicial foram excluídos 19 por diagnóstico de novo em 2020 e 13 por idade=64 anos em 2019. Cento e vinte e cinco cumpriram os critérios de inclusão. Em 2019, 27,2% dos utentes apresentavam HbA1c ≤ 6,5%, 33,6% > 6,5 e ≤ 8% e 39,2% > 8%. Em 2020, 24% obtiveram HbA1c ≤ 6,5%, 35,2% > 6,5 e ≤ 8% e 40,8% > 8%. 63,2% dos diabéticos mantiveram valores de HbA1c estável independentemente do ano: 16,8% com HbA1c ≤ 6,5%, 19,2% > 6,5 e ≤ 8% e 27,2% > 8% em 2019 e 2020. Os restantes apresentaram oscilações no controlo da doença: dos utentes com HbA1c ≤ 6,5% em 2019, 6,4% atingiram valores > 6,5 e ≤ 8% e 4% > 8%. Dos utentes com HbA1c > 6,5 e ≤ 8% em 2019, 9,6% obtiveram valores > 8%. Em 16,8% dos casos verificou-se uma melhoria do controlo da DM. Dos utentes com HbA1c > 8% em 2019, 10,4% atingiram valores > 6,5 e ≤ 8% e 1,6% ≤ 6,5% em 2020. Dos utentes que apresentavam HbA1c > 6,5 e ≤ 8% em 2019, 4,8% alcançaram HbA1c ≤ 6,5%.

Discussão: Previamente à pandemia, uma parte significativa dos diabéticos apresentava uma DM mal controlada, verificando-se um aumento da % de utentes não controlados no período pandémico. A maioria manteve o mesmo grau de controlo de HbA1c, independentemente do ano. Dos utentes com oscilações, a maior % correspondeu àqueles com descontrolo da patologia.

Conclusão: Apesar da diminuição do contacto presencial com os diabéticos durante a pandemia e presumível descontrolo de fatores de risco inerentes ao período de confinamento, < atividade física e > ingestão calórica, a diferença entre doentes claramente não controlados, no conjunto global, é de apenas 1,6%. Esta conclusão não se pode extrapolar para cada doente individualmente.



PO 94 | VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM DOENTES COM PATOLOGIA CARDIOVASCULAR EM ÉPOCA PANDÊMICA

Catarina Neves dos Santos,¹ Rute Magalhães²

1. USF Ramada. 2. USF Vale do Sorraia.

Introdução: A patologia cardiovascular (CV) é a principal causa de morte mundialmente. Em prevenção secundária, a vacinação contra influenza reduz a mortalidade CV, recomendando-se aos doentes com doença cardíaca congénita, cardiopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca crónica e cardiopatia isquémica. No entanto, a patologia cardíaca não confere, por si só, direito a vacinação gratuita.

Objetivos: Analisar a prescrição de vacina contra influenza em doentes com patologia CV com indicação para vacinação, mas que não sejam elegíveis para vacinação gratuita, e avaliar a sua evolução temporal nas últimas três épocas vacinais.

Método: Estudo observacional analítico transversal. Foram extraídos da plataforma BI-CSP dados sobre a prescrição de vacina contra influenza em doentes com doença cardíaca congénita (K73), insuficiência cardíaca (K77) e doença cardíaca isquémica (K74, K75, K76). Foram excluídos doentes elegíveis para vacinação gratuita (idade igual ou superior a 65 anos e códigos ICPC-2 T89, T90 e R95). Análise estatística realizada com o software Vassarstats.

Resultados: Na época vacinal 2018/2019, 3,6% dos utentes com < 65 anos e sem critérios para vacinação gratuita receberam prescrição para a vacina contra influenza. Este valor atingiu os 12,4% entre os doentes com patologia CV com recomendação para realizar a vacina da gripe. Nas épocas vacinais 2019/2020 e 2020/2021, os utentes com < 65 anos e sem direito a vacinação gratuita receberam prescrição para a vacina contra influenza em 5% e 8,6% dos casos, respetivamente, sendo que entre aqueles com patologia CV com indicação para realizar a vacina da gripe a prescrição aumentou para 13,4% e 19,3%, respetivamente. Nas últimas três épocas vacinais, a prescrição de vacinação contra influenza neste grupo de doentes aumentou significativamente ($p < 0,001$).

Discussão: O aumento da taxa de vacinação foi superior na época vacinal 2020/2021, refletindo, provavelmente, uma maior sensibilização da população para a importância desta vacina neste grupo de doentes em contexto de pandemia SARS-CoV-2. De salientar que este estudo analisou a prescrição de vacina, e não a sua administração, demonstrando que, apesar dos constrangimentos que os cuidados de saúde atravessaram durante a pandemia, houve capacidade de resposta, pelo menos parcial, à prescrição da vacina.

Conclusão: Verificou-se um aumento consistente nas taxas de vacinação dos doentes com patologia CV sem direito a vacinação gratuita contra influenza.

PO 116 | COMO SE DIAGNOSTICA E MEDICA A HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Catarina Brás de Oliveira Carvalho,¹ Marina Faria²

1. USF Linda-a-Velha. 2. USF Lusa.

Introdução: De acordo com as ESC/ESH guidelines (2018), o diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) deve basear-se em medições seriadas em diferentes consultas, automedição em ambulatório da pressão arterial (AMPA) ou monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA). No caso de HTA grau 3 com evidência de lesão de órgão alvo é aceitável o diagnóstico com uma medição isolada. Após confirmação está recomendado o início de terapêutica com uma associação farmacológica.

Objetivo: Avaliar se o diagnóstico de HTA e respetiva abordagem terapêutica em duas unidades funcionais (UF) do ACeS de Lisboa Ocidental e Oeiras segue as orientações clínicas mais recentes.

Método: Estudo observacional retrospectivo e analítico. Através do programa MIM@UF[®] selecionaram-se os utentes com diagnóstico de HTA de novo (códigos ICPC-2, K86-Hipertensão sem complicações e K87-Hipertensão com complicações), em 2019, das USF Lusa e UCSP Linda-a-Velha. Analisaram-se as seguintes variáveis: género, idade, tipo e grau de HTA, método de diagnóstico e abordagem terapêutica inicial. A análise de dados foi feita com recurso ao programa Excel 2016[®].

Resultados: Das 425 novas codificações em 2019, apenas 119 foram diagnósticos iniciais de HTA. Excluíram-se 306 utentes por diagnóstico prévio a 2019 ou por este ter sido feito por outra especialidade/serviço de urgência. A idade média do diagnóstico foi de 59 anos e não se verificaram diferenças entre género. A maioria foram casos de HTA de grau I, sem complicações associadas. O método mais utilizado para o diagnóstico foi a AMPA (42%), seguido de medições seriadas (28,6%), medição isolada (25,2%) e MAPA (4,2%). A terapêutica inicial mais prescrita foi IECA (29,4%), seguida de diurético (16%), IECA/BCC (11,8%) e BCC (10,1%). A análise por UF revelou que a UCSP LAV privilegia o diagnóstico por medição isolada (40,4%) e a terapêutica com diurético (34,6%); já a USF Lusa recorre maioritariamente a AMPA (52,2%) e à terapêutica com IECA (47,8%).

Discussão e Conclusão: Conclui-se que ambas as UF apresentam aspetos a melhorar no que respeita à abordagem inicial da HTA, pelo se irá desenvolver um projeto de melhoria da qualidade nas respetivas unidades. Perante as limitações quanto à requisição de MAPA nos CSP, a AMPA ganha um papel de destaque, pelo que se pretende criar um documento para uniformização do seu pedido, bem como divulgar as farmácias locais da rede de Unidades de Apoio ao Hipertenso.



PO 167 | É SUPOSTO REFERENCIAR?

Andreia Sofia Rodrigues Pereira,¹ Ana Inês Almeida,¹ Maria João Magalhães,¹ Sandra Cunha²

1. USF Serra da Lousã. 2. USF Trevim Sol.

Introdução: Com a referência a uma urgência hospitalar pretende-se obter aconselhamento quanto ao diagnóstico ou abordagem, a realização de um determinado procedimento ou exame complementar de diagnóstico (ECD) quando as opções de investigação ou terapêutica estão esgotadas nos CSP.

Objetivo: Caracterizar a referência da USF Serra da Lousã aos serviços de urgência (SU) da área de Coimbra e inferir acerca da adequação da mesma.

Método: Estudo transversal, observacional e descritivo. Inclui todos os utentes referenciados a partir da USF Serra da Lousã para os SU da área de Coimbra durante o mês de abril de 2021. Critérios de exclusão: recusa, abandono ou inexistência de registo SU. Variáveis analisadas: sexo; idade; motivo de referência (ICPC-2); ECD realizados no SU; diagnóstico (ICPC-2); destino do utente; adequação da referência e entrega de informação clínica na unidade de saúde. Fonte: Medicine One®. Análise estatística descritiva univariada com Excel®.

Resultados: Foram referenciados ao SU um total de 64 utentes, com idades compreendidas entre os dois e os 88 anos (média de idades 46,9 anos). Os utentes do sexo masculino foram mais frequentemente enviados à urgência (56,25%) que os do sexo feminino (43,74%). O principal motivo de envio foi o traumatismo/lesão do aparelho músculo-esquelético (25%), seguido da patologia cardiovascular (11%). Foram realizados ECD em 47 utentes (73,4%) e não houve necessidade de tratamento em 43,8% das referências. Relativamente ao destino dos utentes: 78,1% alta, 14% consulta externa, 6,3% internamento e 1,6% recusa internamento. A referência foi considerada inadequada em 12,5% dos casos. Apenas 56,3% dos utentes entregaram informação clínica relativa ao episódio de urgência na unidade de saúde.

Discussão e Conclusão: Este estudo mostrou que 87,5% das referências ao SU foram adequadas. Na sua maioria foram realizadas por impossibilidade de realização de ECD em tempo útil ou ausência de material adequado. 43,7% dos utentes não entregaram informação clínica na unidade relativa ao episódio de urgência, o que prejudica o acompanhamento adequado dos utentes a nível dos CSP, uma vez que a informação clínica se trata da principal via de contacto entre os dois níveis de cuidados de saúde. Concluindo, é crucial uma articulação adequada entre os cuidados de saúde primários e secundários, tendo o médico de família o papel importante de avaliar as situações prioritárias e adequadas que mereçam ser enviadas ao serviço de urgência.

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

PO 39 | ADEÇÃO À CONSULTA PRÉ-CONCESSIONAL: PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Sofia Mendes,¹ Nancy Oliveira,¹ Rita Nércio,¹ Fábio Nunes,¹ Marília Lima,¹ Gonçalo Magalhães,¹ Sílvia Gomes,¹ Fabiana Paulo¹

1. USF Infante Dom Henrique.

Introdução: Existem vários fatores de risco para a gravidez e para o bem-estar fetal, pelo que é crucial a aplicação de medidas preventivas. O planeamento da gravidez tem benefícios conhecidos para a saúde da grávida e do recém-nascido, estando associado à diminuição das complicações durante a gestação e da morbimortalidade materno-fetal. Por outro lado, todas as mulheres em idade fértil (MIF) devem ter informação acerca da reprodução e da gravidez para que possam fazer escolhas esclarecidas sobre as mesmas. Assim, recomenda-se que, quando uma mulher expressa vontade de engravidar, deve ser realizada uma consulta pré-concepcional (CPC). Contudo, existem dados nacionais que mostram que muitas mulheres não procuram a CPC tanto quanto desejável.

Objetivo: Avaliar a adesão à CPC por utentes do sexo feminino, antes da gestação, em duas unidades de saúde familiar (USF). Sensibilizar os profissionais de saúde e as utentes em idade fértil para a importância da CPC, de forma a aumentar a adesão a esta consulta.

Método: Dimensão estudada: adequação técnico-científica. População: utentes grávidas. Unidade de estudo: a população-alvo pertencente às USF em questão. Tipo/Fonte de dados: processo clínico – MedicineOne®, SCLínico®, MIM@UF e PEM®. Tipo de avaliação: interna, inter pares, retrospectiva e prospetiva. Critério de qualidade: 100% de obtenção de adesão à CPC. Tipo de intervenção: educacional. Medidas corretoras: reuniões inter pares (pré e pós intervenção); apresentação dos dados estatísticos referentes à 1ª avaliação; divulgação e discussão dos dados estudados e sessão educacional a utentes do sexo feminino em idade fértil acerca da importância a CPC. Tratamento de dados: IBM SPSS®. Cronograma: recolha de dados prévia à avaliação – jan/2020. Verificou-se que das 311 grávidas, seguidas em 2019, apenas 41,2% recorreram a CPC. Apresentação/discussão dos resultados nas USF: nov/2020. Aplicação de estratégias de intervenção: 2021. Recolha de dados para nova avaliação: jan/2022.

Discussão e Conclusão: Com a 1ª recolha e avaliação de dados verificou-se que a maioria das grávidas não frequentou CPC. Perante estes resultados é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde e das MIF para este tipo de consulta, sendo que é crucial aumentar a literacia em saúde destas utentes. A maioria das MIF não procura atempadamente informação acerca da gravidez, sendo que os profissionais de saúde devem oferecer cuidados pré-concepcionais oportunistas a estas utentes.



PO 45 | GESTÃO DA DISLIPIDEMIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS: ESTUDO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Ana Rita Alves Aires,¹ Cátia Almeida Oliveira,¹ Helena Silva Martins¹

1. USF Alpha, ACeS Baixo Vouga.

Introdução: Em Portugal, a doença cardiovascular é a principal causa de morte, sendo a diabetes e a dislipidemia dos principais fatores de risco a considerar. Em doentes diabéticos de muito alto risco cardiovascular preconiza-se o um c-LDL < 70mg/dL segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), sendo o alvo < 50mg/dL segundo a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC).

Objetivo: Otimizar a terapêutica antilipidémica para atingir os valores-alvo de LDL, em diabéticos de muito alto risco cardiovascular.

Método: Estudo transversal descritivo de qualidade técnico-científica. Amostra: utentes da USF com codificação na lista de problemas "Diabetes não insulino-dependente" (T90) e "Alteração metabolismo lípidos" (T93), que recorreram à unidade no período de avaliação. Realizaram-se duas avaliações, em set/2020 e mai/2021, tendo sido selecionados 60-49 utentes que cumpriram os critérios de inclusão definidos. Entre avaliações apresentaram-se os seus resultados, seguidos de discussão e implementação de medidas de melhoria.

Resultados: A proporção de utentes com dislipidemia da USF manteve-se sensivelmente constante (72-73%). O valor médio de c-LDL reduziu cerca de 12% de 96mg/dL para 86mg/dL da primeira para a segunda avaliação. Verificou-se uma melhoria da percentagem de utentes a realizar terapêutica hipolipemiente com c-LDL adequado face ao RCV de 24,1% (n=54) para 32,6% (n=49) e de 11,1% (n=60) para 14,3% (n=49), quando consideradas respetivamente as orientações da DGS e da ESC. No que diz respeito à proporção de utentes sob terapêutica hipolipemiente cuja avaliação laboratorial segue uma periodicidade adequada, esta parece ter igualmente melhorado de 7,4% (n=54) para 14% (n=49) da primeira para a segunda avaliação.

Discussão: Constatou-se uma melhoria no desempenho no que diz respeito à vigilância da dislipidemia e alcance de valores alvo de c-LDL dos diabéticos avaliados. Como pontos fortes deste trabalho destaca-se a maior integração do RCV e da dislipidemia na gestão da consulta de vigilância de diabetes como partes fundamentais. Como pontos fracos destaca-se a dificuldade da avaliação do sucesso combinado de medidas farmacológicas e não farmacológicas discutidas em consulta.

Conclusão: Acredita-se que o benefício deste trabalho foi a sistematização da avaliação do RCV em consulta de vigilância de diabetes como forma de otimização do controlo da dislipidemia com francos benefícios no bem-estar e qualidade de vida dos diabéticos.

PO 74 | PRESCRIÇÃO DE CONTRACETIVOS ORAIS COMBINADOS EM MULHERES OBESAS OU FUMADORAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Maria João Sousa Fernandes,¹ Hugo Silva Almeida,¹ Tiago Oliveira,¹ Inês Pereira,¹ Ana Bessa Monteiro,¹ Ana Belo,¹ Mariana Almeida¹

1. USF Barão Nova Sintra.

Introdução: A contraceção oral combinada (COC) está indicada em todas as mulheres que pretendam um método contraceptivo reversível e seguro. Existem algumas situações clínicas, como a obesidade e o tabagismo, em que a COC não deve ser utilizada como primeira opção.

Objetivos: Garantir a adequada utilização de métodos contraceptivos em utentes obesas e/ou fumadoras.

Método: População constituída por todas as mulheres inscritas na USF que realizem CO, com idades entre os 15 e 54 anos e diagnóstico de obesidade, e/ou com idades compreendidas entre os 35 e 54 anos, fumadoras/ex-fumadoras há menos de um ano. Variáveis: idade, IMC, número de cigarros/dia, UMA, método contraceptivo e data de início do método. O estudo teve lugar em duas fases intervaladas por 12 meses, durante o qual decorreu a intervenção através de medidas corretoras.

Resultados: Na 1ª fase incluiu-se 95 mulheres com excesso de peso/obesidade, sendo que 27 estavam a realizar progestativo oral (PO) e 68 COC. Destas, 18 apresentavam obesidade grau 2 (contraindicação relativa) e três apresentavam obesidade grau 3 (contraindicação absoluta), totalizando 22% de mulheres com contraindicações para a realização de COC. Foram incluídas 108 mulheres fumadoras, sendo que 49 realizavam PO e 59 COC. Destas, 36 apresentavam contraindicação relativa para COC (consumo < 15 cigarros/dia) e 23 mulheres apresentavam contraindicação absoluta (consumo ≥ 15 cigarros/dia). 54,6% das mulheres fumadoras encontrava-se a realizar COC. Na 2ª fase incluiu-se 111 mulheres com excesso de peso/obesidade, 49 estavam a realizar PO e 62 a realizar COC. Das últimas, 13 apresentavam obesidade grau 2 e duas obesidade grau 3 (13,5% das mulheres). Foram incluídas 92 mulheres fumadoras, 68 a realizar PO e 24 COC. Das últimas, 15 apresentavam contraindicação relativa para COC e nove apresentavam contraindicação absoluta. 26,8% das mulheres fumadoras encontravam-se a realizar COC.

Discussão: Verificou-se uma redução de 8,5% no total de mulheres com obesidade grau 2 e 3 a realizar COC e uma redução de 27,8% das mulheres fumadoras a realizar COC.

Conclusão: O abuso do tabaco e excesso de peso são dois dos problemas mais frequentes na lista do médico de família e a prescrição do contraceptivo oral uma prática corrente no seu dia a dia. Assim, é fundamental ter presente as contraindicações absolutas da COC, de forma a minimizar o possível risco de complicações nestas populações.



PO 77 | VACINAÇÃO DA GRIPE DURANTE A GRAVIDEZ

João Miguel Figueiral Ferreira,¹ José Varanda Marques,¹ Rita Esteves,¹ Beatriz Coelho,¹ Joana Paulo,¹ Ana Paula Pinheiro¹

1. USF Viseu-Cidade.

Introdução: A gripe é uma doença contagiosa, que em determinadas populações pode apresentar manifestações mais severas. Há evidência que as grávidas têm um risco aumentado para complicações com necessidade de hospitalização ou morte em relação à população em geral. A vacinação parece prevenir a gripe e as suas complicações, além de parecer diminuir a morbimortalidade entre os lactentes. Assim, a Direção-Geral da Saúde recomenda fortemente a vacinação das grávidas, decretando para a época de 2020/2021 que a vacinação seria gratuita neste grupo. **Objetivo:** Aumentar a taxa de vacinação contra a gripe nas grávidas.

Método: Avaliação transversal, interna, da adequação técnico-científica. Amostra seletiva de base institucional das utentes codificadas com o código ICPC2 W78-Gravidez durante a época de vacinação (Outono/Inverno, de preferência até ao final do ano civil). O primeiro ciclo de melhoria de qualidade teve início na época de 2017/2018 e 2018/2019 com intervenção de base educacional em ago/2019 e o segundo ciclo teve início na época de 2019/2020 com intervenção de base educacional em ago/2020. Como critério de qualidade foi tida a taxa de vacinação antigripal nas grávidas. As fontes de dados foram o SCLínico® e MIM@UF®, tendo sido posteriormente analisados no Microsoft Excel®.

Resultados: Na época de 2019/2020 foi obtida uma taxa de vacinação de 18,51%, ou seja, das 81 mulheres grávidas durante o período da vacinação foram vacinadas 15. Após intervenção de base educacional em ago/2020 e após a introdução da gratuitidade da vacina na época em 2020/2021 foi obtida uma taxa de vacinação de 43%, em que das 100 mulheres grávidas nessa época foram vacinadas 43.

Discussão: Desde o início deste projeto de melhoria da qualidade que se tem observado aumento da taxa de vacinação antigripal nas grávidas. No entanto, parte do resultado positivo observado nesta época ter-se-á devido à gratuitidade da vacinação e não apenas às intervenções realizadas na unidade de saúde familiar. Ainda assim, o trabalho de consciencialização acerca da importância e benefícios desta vacina por parte dos enfermeiros e médicos de família foi de extrema relevância para que pudessem ter sido atingidos esses resultados.

Conclusão: Apesar da importante melhoria verificada, é importante manter os ciclos de melhoria de qualidade por ainda haver ampla margem para progresso.

PO 199 | MCQ ACOMPANHAMENTO DOS UTENTES COM FIBRILAÇÃO/FLUTTER AURICULAR SOB DOAC – 3ª AVALIAÇÃO

Raquel Nadais de Pinho Pereira Pinheiro,¹ Sara M. Silva,¹ Marta Duarte Gomes,¹ Flávia Cardoso Soares,¹ Liliana Jesus¹

1. USF Terras de Santa Maria.

Introdução: O risco trombótico associado à fibrilação/flutter auricular pode ser reduzido com anticoagulantes orais diretos (DOAC). A Sociedade Europeia de Cardiologia recomenda o acompanhamento destes utentes com periodicidade ditada pelo fármaco e características individuais.

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

Métodos: Trabalho de melhoria da qualidade, com componente técnico-científica. Unidade de estudo: i) adultos inscritos na USF Terras Santa Maria com o problema K78–Fibrilação/Flutter Auricular ativo sob DOAC; ii) seis médicas; iii) 1ª avaliação (Av): out/2018, 2ª avaliação: out/2019, 3ª avaliação: out/2020. Critérios avaliados: adequação da dose, posologia e periodicidade da vigilância da função renal; controlo hepático e hemograma anuais. Foram lembradas medidas corretoras já implementadas.

Resultados: Incluíram-se 113 utentes (54,9% mulheres), com mediana de idade de 79 anos. A vigilância da função renal foi adequada em 32,7% (2ª Av 39,6%); a vigilância da função hepática foi adequada em 48,7% (2ª Av 32,1%) e a hematológica em 68,1% (2ª Av 60,4%). Globalmente 17,7% (2ª Av 14,2%) dos utentes apresentaram acompanhamento consonante com as recomendações. Em 80,5% (2ª Av 84,4%), a dose prescrita foi adequada; em 90,3% (2ª Av 97,2%), a posologia foi adequada.

Discussão: Observa-se uma melhoria global, refletida na subida da proporção de utentes com acompanhamento adequado em 24,6% face à 2ª avaliação (padrão bom). Apesar da melhoria, a proporção de utentes com acompanhamento adequado continua baixa. A dose e posologia adequadas apresentaram piores resultados, o que é preocupante. Estes resultados devem ser compreendidos no contexto da redução de consultas imposta pela pandemia COVID19 no período em estudo; por outro lado, a falta de dados atualizados no processo clínico do médico de família nos utentes em seguimento hospitalar poderá contribuir para os resultados. Serão reforçadas as medidas corretoras já implementadas e realizadas novas sessões formativas; será enviado e-mail mensal aos médicos lembrando as recomendações e entregue a cada médico a listagem dos utentes respetivos para que possam refletir e individualizar medidas corretoras.

Conclusão: O trabalho revela potencial de melhoria da atuação médica. Está prevista nova avaliação em 2021, após implementação de medidas corretoras.



RELATO DE CASO

PO 7 | QUANDO A OBSTIPAÇÃO CRÓNICA É UM FATOR DE CONFUNDIMENTO: UM CASO IMPROVÁVEL DE CISTOADENOMA DO OVÁRIO

Nádia Sofia de Matos Lopes,¹ Ana Carolina Bronze¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

Enquadramento: A obstipação em idade pediátrica é frequente, motivando cerca de 3% das consultas nos cuidados de saúde primários (CSP) nesta faixa etária. Os tumores quísticos epiteliais representam 60% das neoplasias do ovário, sendo a maioria benignos. Apesar das massas anexiais serem achados comuns nas jovens em idade pós-pubertária, os cistoadenomas gigantes do ovário têm-se tornado raros devido ao desenvolvimento dos exames de imagem que permitem o diagnóstico precoce. Este relato de caso salienta as dificuldades diagnósticas quando os antecedentes pessoais podem justificar os sintomas e reforça a relevância da semiologia para a suspeição clínica.

Descrição do caso: Adolescente de 15 anos, nulípara, com história de obstipação, irregularidades menstruais e antecedentes familiares de patologia intestinal não especificada. Recorre à consulta por distensão abdominal progressiva com três meses de evolução, associada a sensação de enfiamento pós-prandial e dor abdominal tipo cólica. Refere ainda amenorreia com dois meses de evolução. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por duas vezes nas duas semanas prévias pelas queixas referidas e agravamento da obstipação habitual, tendo sido aconselhadas medidas dietéticas e terapêutica com laxantes. Na consulta nos CSP refere regularização do trânsito intestinal sob terapêutica. À observação apresenta o abdómen distendido, sem áreas de timpanismo, indolor à palpação e com aparente onda líquida. Restante exame objetivo sem alterações e diagnóstico imunológico de gravidez negativo. É referenciada ao SU de pediatria, realizando radiografia do abdómen e tendo alta com titulação da terapêutica. Por manutenção do quadro regressa à consulta nos CSP, sendo encaminhada para a consulta de pediatria após contacto telefónico, por limitações no agendamento de exames complementares de diagnóstico durante a pandemia de COVID-19. O estudo imagiológico revelou uma "volumosa formação quística preenchendo a maioria da cavidade abdominal e parte do escavado pélvico (34x23x11cm)", que provocava compressão de várias estruturas, tratando-se de um provável cistoadenoma do ovário.

Discussão: Os cistoadenomas gigantes do ovário são frequentemente subdiagnosticados devido à inespecificidade dos sintomas, os quais podem surgir tardiamente como resultado do efeito compressivo. O seu diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações como rutura ou torsão do ovário, já que o tratamento cirúrgico tem habitualmente um bom prognóstico.

PO 11 | CANSAÇO E GANHO PONDERAL PROGRESSIVOS: UM CASO DE HIPOTIROIDISMO GRAVE

Ana Rita Fontes da Costa,¹ Andreia Gil Ferreira,¹ Pedro Frazão Vaz,¹ Maria Beatriz Cosme,¹ Ana Nicolau Gomes¹

1. USF Tornada.

Enquadramento: A apresentação clínica do hipotiroidismo, seja primário ou secundário, varia de acordo com a magnitude da deficiência das hormonas tiroideias e da velocidade de instalação do quadro. Estando na presença de um utente já conhecido, o reconhecimento de sinais e de sintomas associados a esta situação clínica torna-se relativamente fácil. No entanto, estando perante um doente que ainda não é conhecido pelo médico de família, alguns sintomas podem ser reconhecidos como fazendo parte da fisionomia normal do utente. Torna-se relevante ter o conhecimento adequado para identificar os sintomas e sinais do hipotiroidismo, não descurando as queixas do doente. Apresentamos um caso clínico de hipotiroidismo grave de evolução lenta num doente observado pela primeira vez em consulta no seu centro de saúde.

Descrição do caso: Homem 36 anos, sem antecedentes familiares e pessoais relevantes, sem medicação habitual. Família nuclear, fase I do ciclo familiar de Duvall, Graffar III. Frequentava ginásio, realizando exercício físico aeróbio e yoga diariamente. Apresentou-se a uma consulta com a sua médica de família pela primeira vez, descrevendo um quadro de cansaço, aumento ponderal progressivo e diminuição da pilosidade dos membros. Realizou inicialmente avaliação analítica com hemograma, perfil lipídico, glicemia e testosterona, tendo-se verificado anemia normocrítica e normocrómica e diminuição da testosterona. Foi pedido posteriormente estudo do ferro, função hepática e função tiroideia, que revelou uma TSH de 801,2um/L. O utente foi enviado ao serviço de urgência, tendo ficado internado durante cinco dias até estabilização do quadro. Manteve seguimento em consulta de endocrinologia, concluindo-se após investigação analítica e imagiológica que o utente apresenta um hipotiroidismo primário por tiroidite crónica, apresentando pequenos nódulos tiroideus hipocogénicos, sem alterações relevantes em citologia aspirativa. Atualmente mantém indicação para vigilância analítica e ecográfica regular nos cuidados de saúde primários.

Discussão: O diagnóstico de hipotiroidismo após a identificação dos sinais e sintomas típicos é relativamente simples através de uma avaliação analítica, identificando também, desta forma, possíveis causas secundárias.

Conclusão: Assim, é importante o médico de família reconhecer este quadro clínico, não descurando algumas queixas que o utente apresenta, mesmo numa primeira consulta.



PO 13 | UMA OTITE MÉDIA AGUDA POUCO INOCENTE: UM ESTUDO DE CASO

Liliana Raquel Fernandes Santa Cruz,¹ Ana Sofia Cerqueira Martins,¹ Liliane Carvalho,¹ Conceição Vicente¹

1. USF Coimbra Sul.

Enquadramento: A otite média aguda (OMA) é uma entidade comum nos cuidados de saúde primários (CSP), maioritariamente sem complicações associadas. Na idade adulta este diagnóstico é menos frequente pelas alterações anatómicas da tuba auditiva. Esta infeção pode disseminar-se por continuidade para as estruturas envolventes, originando, entre outras, mastoidite, meningite ou abscessos intracranianos.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino de 59 anos, recorre à consulta aberta do centro de saúde (CS) por otalgia esquerda intensa e febre de 38 °C, de início súbito. Ao exame objetivo (EO) estava muito queixoso, com canal auditivo externo hiperemiado e otorreia. Perante a intensidade dos sintomas foi aconselhado a ir ao serviço de urgência (SU), o que negou. Foi medicado com ibuprofeno, amoxicilina/ácido clavulânico e informado dos sinais de alarme. No dia seguinte dirigiu-se ao SU por alteração do estado de consciência, afasia global, incapacidade de ortostatismo, desorientação espacial e temporal e prosopagnosia. Negava vômitos, movimentos involuntários, perda de controlo dos esfíncteres. Ao EO com estado de consciência estuporoso, reativo a estímulos vigorosos, pupilas mióticas e fotorreativas e mobilização ativa dos quatro membros. Analiticamente com PCR de 19,58mg/dL e leucocitose de 30,3x10⁹/L (neutrofilia de 27,55x10⁹/L). A tomografia computadorizada crânio-encefálica revelou "preenchimento... das células mastoideias, antro e cavidade timpânica à esquerda, com erosão do tégmen timpani... solução de continuidade com o compartimento endocraniano". Na punção lombar foi detectado *Streptococcus pneumoniae*, admitindo-se meningite pneumocócica complicada com ponto de partida em OMA esquerda. Iniciou terapêutica empírica endovenosa, ficando internado no serviço de doenças infecciosas. Inicialmente com mau prognóstico, por possibilidade de sequelas neurológicas, apresentou em D3 evolução clínica e analítica favorável, que manteve até à data da alta.

Discussão: O médico de família (MF) é o primeiro recurso dos utentes aos serviços de saúde e esta proximidade leva a que por vezes não recorram aos cuidados de saúde secundários (CSS). Cabe ao MF informar, com assertividade, das complicações possíveis das patologias e avisar dos sinais de alarme que motivem as idas atempadas ao SU. Este caso relembra que as complicações da OMA são uma realidade e acarretam riscos de sequelas e de mortalidade importantes. A abordagem médica deverá ser rápida e eficaz, tanto nos CSP como nos CSS.

PO 15 | SÍNDROMA DE RAMSAY HUNT: A IMPORTÂNCIA DE OLHAR

Carolina Rocha de Oliveira,¹ Miquelina Redondo¹

1. USF Sem Fronteiras.

Introdução: O síndrome de Ramsay Hunt é uma complicação rara causada pela infeção por varicela zoster. Classicamente apresenta-se como uma tríade de otalgia, paralisia facial unilateral e rash vesicular no ouvido ou mucosa oral. Outros sintomas, como náusea, vertigem, nistagmo e diminuição da acuidade visual, podem também surgir.

Descrição do caso: Doente do género feminino, 59 anos. Como antecedentes pessoais de relevo apresenta um descolamento de retina em 2019 com amaurose do olho direito. Recorreu à consulta aberta da Unidade de Saúde Familiar por assimetria facial com cinco dias de evolução. Negava alterações da fala, força ou sensibilidade dos membros ou da visão. Referiu história de infeção herpética há 15 dias, tendo sido medicada com valaciclovir 1000mg e aciclovir creme. Ao exame objetivo apresentava lesões vesiculares em reabsorção no canal auditivo externo. Apresentava desvio da comissura labial e dificuldade no encerramento da pálpebra direita. Sem défices motores ou sensitivos dos membros. O caso foi discutido em equipa e admitiu-se o diagnóstico de paralisia facial periférica. Foi decidido em conjunto com a utente a orientação urgente para a consulta de neurologia, otorrinolaringologia e medicina física e reabilitação. Foi observada por neurologia onde foi confirmado o diagnóstico de síndrome de Ramsay Hunt, iniciada prednisolona 1mg/kg por via oral, lágrimas artificiais e penso oclusivo. Fez reabilitação fisioterápica, com melhoria significativa do quadro, tendo tido alta. Por parte de otorrinolaringologia foi avaliada, sem necessidade de mais cuidados por parte da especialidade.

Discussão: O síndrome de Ramsay Hunt é uma entidade rara, mas que combina situações comuns na nossa prática clínica diária, como a otalgia, paralisia facial e herpes zoster. O médico de família deverá ter presente causas menos frequentes de sintomas comuns do seu dia-a-dia. Esta síndrome poderá levar a sequelas graves, caso não seja devidamente orientada.

Conclusão: Este caso reflete a importância de uma história clínica e exame objetivos detalhados, nomeadamente a realização de exame neurológico completo. As autoras consideram dois fatores principais que contribuíram para o sucesso do diagnóstico e orientação deste caso: o primeiro foi a boa acessibilidade da utente à sua unidade de saúde, com avaliação no próprio dia em que pediu observação médica e o segundo a articulação eficaz entre os cuidados de saúde primários e secundários.



PO 16 | SRA. DOUTORA, TENHO AQUI UNS "CAROÇOS"

Valérie Gonçalves Vieira,¹ Ana Camacho,¹ Marta Caldeira,² Diogo Romeira³

1. Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas, SESARAM EPE. 2. Serviço de Atendimento Urgente da Ribeira Brava, SESARAM EPE. 3. Centro de Saúde da Ribeira Brava, SESARAM EPE.

Enquadramento: A sífilis é uma infeção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É uma doença de notificação obrigatória, cuja incidência está a aumentar em Portugal. É constituída por três fases ativas (sífilis primária, secundária e terciária), manifestando-se através de úlceras genitais, erupções cutâneas, linfadenopatias, entre outros. Na sífilis latente, os doentes encontram-se assintomáticos. O diagnóstico normalmente é realizado através de testes serológicos não treponémicos (VDRL ou RPR) e treponémicos (TP-EIA, FTA-ABS, TPPA). O tratamento de primeira linha é a penicilina.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 53 anos, com antecedentes pessoais de abuso crónico do álcool e ex-fumador (25 UMA). Recorreu ao serviço de urgência dos cuidados de saúde primários no dia 28/12/2020, por quadro de dor e "caroços" (sic) no pescoço com uma semana de evolução. Ao exame objetivo (EO) apresentava adenopatias retroauriculares bilaterais, lesão retroamigdalina à esquerda e desvio da úvula. Foi referenciado para o médico assistente e pedida TAC do pescoço. No dia 15/01/2021 recorre à consulta apresentando ao EO uma erupção cutânea na região supra-púbica. A TAC do pescoço concluía uma assimetria da nasofaringe com apagamento da fosseta de Rosenmuller à direita e várias adenopatias látero-cervicais, incluindo cervicais posteriores; por suspeita de neoplasia foi referenciado à consulta de otorrinolaringologia (ORL) e pedidas serologias. Após avaliação por ORL, doente realizou biópsia excisional, que mostrou gânglios linfáticos com alterações do tipo reativas. No dia 19/02/2021 confirmou-se o diagnóstico de sífilis secundária (RPR positivo-64dils e TP-EIA positivo-25.26). Foi feita referência para consulta de infeciologia e medicado com penicilina.

Discussão e Conclusão: Com este caso demonstramos a importância da abordagem dos diagnósticos diferenciais pelo médico de família, equacionando o rastreio serológico infecioso, como a sífilis, na presença de um sintoma inespecífico e resultados de exames não conclusivos, bem como o peso de uma referência precoce à consulta especializada, de acordo com a marcha diagnóstica. O médico assistente, ao ter um seguimento contínuo, tem a oportunidade de prevenir a progressão e complicações graves da sífilis, que podem surgir quando o diagnóstico e o tratamento não ocorrem precocemente.

PO 19 | O QUE O OLHAR NOS DIZ: UM CASO DE SÍNDROMA DE DANDY-WALKER

Rita Oliveira¹

1. UCSP Lamego.

Enquadramento: O síndrome de Dandy-Walker (SDW) é uma anomalia congénita rara, que geralmente apresenta-se na infância, caracterizada pela malformação do sistema nervoso central. Foi elaborado o caso clínico de um lactente que apresentou um caso raro de SDW. Lactente, sexo feminino, parto distócico por cesariana emergente às 40S por prolapso do CU, gravidez vigiada e evolutiva sem intercorrências.

Descrição do caso: Observada no centro de saúde em consulta aos seis dias, 15 dias e um mês sem intercorrências, evolução biométrica ideal para idade e exame objetivo sem alterações. Recorreu ao SU de pediatria com um mês e oito dias, acompanhada pela mãe, por noção parental de divergência do olho esquerdo para a esquerda e inferiormente. Desde há uma semana apresentava-se chorosa, dormindo pior. Com dois episódios de vômito alimentar em jato; contudo, ingestão alimentar mantida. Diurese e trânsito intestinal preservados, sem alterações. Acabando por ter ser lhes explicada a benignidade do estrabismo teve alta hospitalar. Contudo, pais estavam inquietos e preocupados com a situação clínica da lactente, contactaram a médica de família que avaliou a lactente que já apresentava resolução dos vômitos; contudo, apresentava dejeções diarreicas, maior sonolência e irritabilidade. Mantinha-se sem recusa alimentar. Ao exame objetivo apresentava choro irritável, aumento do PC do P50 para o P>>97 em menos de 15 dias, fontanela anterior tensa, estrabismo constante (olhar em sol poente). Foi imediatamente enviada ao SU por despiste de hidrocefalia. Realizou os meios complementares de diagnóstico, a TAC e RMN crânio revelaram o diagnóstico de malformação de Dandy Walker e analiticamente a suspeita de déficit de fator IX. Dada a persistência de sintomas foi submetida a ventriculocisternotomia endoscópica do 3º ventrículo (por hidrocefalia obstrutiva associada a malformação de Dandy-Walker).

Discussão: A SDW trata-se de uma doença de elevada morbimortalidade que acomete igualmente ambos os sexos. O diagnóstico definitivo é realizado por ressonância magnética e pelas alterações neurorradiológicas características. O tratamento é sintomático e de suporte. Com este caso pretende-se evidenciar a importância de um exame físico minucioso, da vigilância clínica nos primeiros meses de vida, o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar adequado, com intuito de minimizar os efeitos causados pelas alterações da síndrome, nomeadamente a nível do desenvolvimento neuro-psicomotor e de modo permitir maior qualidade e tempo de vida da utente.



PO 21 | PARA ALÉM DAS PALPITAÇÕES

Beatriz Simões Vala,¹ Tânia Pereira

1. Centro Hospitalar de Leiria. 2. USF Novos Horizontes, ACeS Pinhal Litoral.

Enquadramento: A doença de Graves é uma doença autoimune responsável pela maioria dos casos de hipertireoidismo em idade pediátrica. Alguns autores defendem que a infeção por SARS-CoV-2 pode desencadear respostas autoimunes.

Descrição do caso: Adolescente de 10 anos com antecedentes de infeção por SARS-CoV-2 cinco e dois meses antes da consulta e história familiar de patologia tiroideia não especificada (tia-avó e primas maternas submetidas a cirurgia tiroideia). Recorre a consulta com a médica de família por queixas de palpitações com um mês de evolução, que surgiam em repouso, mas mais frequentemente quando fazia esforços físicos. Tinham resolução espontânea após cerca de um minuto de duração. Associadamente, refere perda de peso não quantificada, sensação de inquietude e sono agitado. À observação constata-se taquicardia de 123bpm e tiroide palpável, heterogénea, sem outras alterações. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico – ECG e avaliação analítica (hemograma, funções renal e tiroideia e ionograma). Por taquicardia e PQ elevado no ECG optaram por agendar consulta com cardiologista privado e cerca de 15 dias depois voltou à unidade com os resultados analíticos: hemograma, ionograma e função renal sem alterações, TSH < 0,01mUI/L, T4 livre 4,55ng/dL. Foi pedido estudo complementar com anticorpos que revelou anti-TPO 638 U/mL e anti-TG 109 U/mL. Foi contactada a unidade de endocrinologia pediátrica do hospital de referência, que agendou consulta dois dias depois. Em meio hospitalar foram pedidos TRAbs e com estes resultados foi feito o diagnóstico de doença de Graves. Reavaliada na unidade após 18 dias encontrava-se medicada com metibazol e propranolol com melhoria sintomática.

Discussão e Conclusão: A maioria das doenças autoimunes envolve fatores genéticos e fatores ambientais. O nosso caso clínico refere-se a uma doente com ambos: história familiar de doença tiroideia e infeção viral. A infeção por SARS-CoV-2 é relativamente recente e estão ainda por perceber as suas consequências a médio-longo prazo, nomeadamente a relação com o aparecimento de doenças autoimunes. É, por isto, relevante o relato de casos clínicos e só com o acumular de evidência científica se vai compreender se existe relação entre a infeção por SARS-CoV-2 e o surgimento de doenças autoimunes.

PO 28 | ESTENOSE DO ESÓFAGO: HÁ MALES QUE VÊM POR BEM

Isabel Maria Veríssimo Moreira de Carvalho e Almeida¹

1. UCSP Anadia I.

Enquadramento: A estenose péptica corresponde a cerca de 80% das causas para estenose do esófago. Ocorre mais vezes em caucasianos, homens e idade mais avançada (com mais tempo de duração de sintomas de refluxo). Esta é sequela do refluxo gastroesofágico, que induz esofagite. Um dos fatores major para o desenvolvimento de estenose péptica do esófago são a disfunção do esfíncter esofágico inferior e alterações da mobilidade do esófago com diminuição do esvaziamento deste. Os pacientes podem apresentar sintomas de pirose, disfagia, odinofagia, impação de comida, perda de peso e toracalgia. Disfagia progressiva para sólidos é a apresentação mais comum dos sintomas e cerca de 25% dos pacientes não apresentam história prévia de pirose.

Descrição do caso: Utente de 87 anos, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial, obesidade. Recorre à consulta por queixas de disfagia para sólidos com um mês de evolução, perda de peso, nega alterações do trânsito gastrointestinal. Proposta realização de endoscopia alta (EDA), que utente recusa, medicado com inibidor da bomba de prótons (IBP). Após um ano retorna à consulta com a mesma queixa de disfagia para sólidos e perda de peso. Nega mais sintomatologia. Proposta novamente EDA, que utente aceita realizar. A EDA demonstrou estenose do esófago aos 19cm com 4mm de lumen, impossível de ultrapassar e com impossibilidade de biopsar a área. Pedido TC toracoabdominopélvico, que não apresentou alterações. Pedida colaboração de gastroenterologia, que realizou EDA com confirmação de estenose do esófago aos 19cm e diagnóstico de estenose péptica do esófago, tendo tido alta medicado com IBP. Utente mantém queixas de disfagia para sólidos; no entanto, tem conseguido manter uma dieta mole/líquida, não comprometendo muito a sua qualidade de vida através de uma dieta mole e gestão da quantidade de alimentos queingere.

Discussão: Face a um utente que surge com queixas de disfagia de progressão lenta, é importante não esquecer que a estenose péptica é uma consequência provável da doença do refluxo gastroesofágico, sendo então importante questionar os utentes da presença de sintomas e, assim, prevenir a evolução de algo que pode limitar a qualidade de vida da pessoa. Neste caso, o utente mantém dieta líquida, o que acabou por ser uma mais valia para controlo das suas outras comorbilidades, tendo havido uma diminuição do peso e, assim, um melhor controlo da hipertensão arterial.



PO 33 | CALCINOSE CUTÂNEA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Filipa Conde Figueiredo,¹ Cristina Prata,¹ Luís M. Gonçalves,¹ Patrícia Ribeiro Santos,¹ Paulo Sameiro da Mata¹

1. USF Sobreda.

Enquadramento: A calcinose cutânea (CC) ocorre quando os sais de cálcio são depositados na pele e no tecido subcutâneo. É classificada em cinco tipos: distrófica, metastática, idiopática, iatrogénica e calcifilaxia. A calcificação distrófica é a causa mais comum de CC e está associada a valores laboratoriais normais de cálcio e fósforo. Pode dever-se a esclerose sistémica, dermatomiosite, doença mista do tecido conjuntivo, lúpus, entre outros.

Descrição do caso: Homem de 62 anos, referenciado a consulta de neurologia em 2008 por quadro de acentuada cifose vertebral. À observação apresentava hiperpigmentação cutânea a nível lombar, quadrantes abdominais inferiores e região inguinal. O exame neurológico evidenciava contração e hipertrofia dos músculos esternocleidomastoídeos e trapézios, anterocolis e torcicolis esquerdo. Foi internado no serviço de neurologia para diagnóstico e controlo da sintomatologia. Apresentava CK de 797 U/L e eletromiograma sugestivo de miopatia. A biópsia do músculo deltoide referia as hipóteses de polimiosite e dermatomiosite. O estudo genético para distrofias musculares das cinturas foi negativo. Realizou corticoterapia em internamento com melhoria clínica e laboratorial. Teve alta medicado com prednisolona 60mg, que suspendeu por falência terapêutica. Abandonou a consulta até mar/2019, altura em que recorreu à médica de família (MF) por aparecimento de múltiplos nódulos dolorosos e esbranquiçados nos dedos das mãos e no antebraço esquerdo. Realizou radiografia do antebraço que revelou calcificações nas partes moles do terço distal do antebraço e na face anterior do 1º dedo da mão esquerda. Foi referenciado a consulta de dermatologia, tendo realizado biópsia do nódulo do antebraço cujo resultado foi compatível com CC. Analiticamente apresentava cálcio e fósforo dentro dos limites do normal. A pesquisa de autoimunidade foi negativa. Assim, optou-se por referenciar a consulta de neurologia, dada a possível associação do quadro à miopatia investigada anteriormente.

Discussão: O aparecimento de CC num doente com história de miosite torna mais provável a hipótese de origem distrófica.

Conclusão: Não existe tratamento aprovado para esta condição, sendo importante adotar medidas não farmacológicas e farmacológicas, assim como tratar a doença de base. Dada a incapacidade funcional associada a esta doença, o MF deve saber reconhecer os sinais de alarme, de forma a referenciar atempadamente aos cuidados de saúde secundários.

PO 35 | BRAÇO DE COVID: UMA MODERNA® REAÇÃO LOCAL?

Patrícia Isabel Peixoto de Oliveira¹

1. USF Rafael Bordalo Pinheiro.

Enquadramento: A vacinação desempenha um papel central na preservação de vidas humanas no contexto da pandemia COVID-19. O progressivo alargamento da campanha de vacinação à população geral, está a gerar inevitavelmente um aumento de dúvidas e pedidos de avaliação por parte dos utentes.

Descrição do caso: Mulher, 85 anos, reformada (da profissão de costureira), com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, bócio multinodular, doença venosa crónica e status de colectomia segmentar por adenocarcinoma do cólon, sem história de alergias medicamentosas ou alimentares conhecidas. No âmbito da fase 1 da campanha de vacinação contra a COVID-19 foi vacinada com COVID-19 Vaccine MODERNA® (vacina mRNA-1273). Doze dias após a administração intramuscular da primeira dose desenvolveu, no local da injeção, uma mancha eritematosa, muito pruriginosa, de bordos mal definidos, com maior diâmetro de 10cm, sem dor local. Pelo exposto recorreu a consulta aberta de medicina geral e familiar, no formato de teleconsulta, tendo sido excluída história de picada de artrópode. Empiricamente iniciou terapêutica com aceponato de metilprednisolona (0,1%) 1mg/g, pomada (uma aplicação diária) e desloratadina 20mg (um comprimido por dia), com resolução total do quadro em cinco dias. Vinte e oito dias após recebeu a segunda dose da vacina, com recorrência do quadro que resolveu espontaneamente em três dias.

Discussão: Dada a cronologia dos eventos assumiu-se a hipótese diagnóstica de hipersensibilidade tardia, documentada na literatura científica e denominada de "braço de COVID". No resumo das características do medicamento pode ler-se que a erupção na pele, o eritema ou a urticária no local da injeção são efeitos frequentes (até um em cada 10 pessoas), enquanto o prurido está descrito como sendo pouco frequente (até um em cada 100 pessoas).

Conclusão: As reações no local da injeção ou as reações de hipersensibilidade tardia não contraindicam a vacinação subsequente, pelo que é fundamental que os clínicos reconheçam o "braço de COVID" como uma entidade benigna e autolimitada e incentivem o cumprimento do esquema vacinal.



PO 36 | A FALTA DE AR QUE VEM DO ESTÔMAGO

Laís Catizani Lopes¹

1. USF Artemisa, ACeS Cascais.

Enquadramento: Utente vigiada na USF vem ao centro de saúde para tratamentos, sendo solicitada observação médica por dispneia. Este relato pretende demonstrar a importância do médico de família na exclusão de patologias urgentes.

Descrição do caso: Mulher, 60 anos, AP de asma, HTA, obesidade, S. Churg-Strauss, hérnia do hiato e SII. Observada em consulta aguda por queixas de cansaço fácil e dispneia, com cerca de uma semana de evolução, afirma cumprir terapêutica para a asma. Nega ortopneia ou DPN, tosse, febre, alterações gastrointestinais. Sinais vitais: TT 36,2 °C, SpO₂ 93-95%, FR 20rpm, TA 135/75mmHg e FC 85bpm. Exame objetivo apresentava bom estado geral, mucosas coradas e hidratadas, acianóticas, dispneia em aa. À auscultação pulmonar MV mantido bilateralmente, com diminuição na base direita, sem ruídos adventícios. A utente é encaminhada para SU para realização de ECD. Ao consultar RSE, o RX tórax mostrava alteração anatómica no hemitórax direito, com aparente elevação de cúpula diafragmática, colocando-se a hipótese de eventração intestinal. Teve alta com diagnóstico de volumosa hérnia de hiato, com indicação para acompanhamento nos CSP. Após reavaliação pediu-se TC de tórax para caracterização da alteração, que mostrou volumosa hérnia diafragmática de Bochdalek. O estômago assumiu uma posição predominantemente intratorácica, sem se registar alteração das restantes estruturas abdominais ou do parênquima pulmonar; é feita referência para consulta de cirurgia, estando a aguardar intervenção cirúrgica.

Discussão: Este caso destaca-se pela apresentação pouco habitual de uma patologia relativamente comum. Apesar de hérnia do hiato conhecida, a utente não referia agravamento das queixas relacionadas com a mesma. Assim, pelo antecedente de asma, a hipótese mais provável seria por patologia de foro respiratório.

Conclusão: A hérnia de Bochdalek é o subtipo mais comum de hérnia congénita diafragmática. Normalmente tem pequenas dimensões, sendo que em 1/3 dos casos poderá haver a presença de órgãos abdominais na cavidade torácica. É mais frequente em crianças e rara em adultos, sendo nestes um achado incidental, mais comum em mulheres. No caso em apreço, apesar das queixas, a utente apresentava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de compromisso cardiovascular. Apesar da diminuição do murmúrio vesicular, não havia outros sinais sugestivos de etiologia infecciosa. Contudo, optou-se por encaminhar ao SU para excluir patologia urgente.

PO 42 | A PRIMEIRA LEI DE NEWTON

Raquel Araújo Almeida,¹ Raquel Patrício,¹ Adelino Costa,¹ Carolina Calado,¹ David Amorim¹

1. USF Alves Martins.

Enquadramento: A polimialgia reumática (PR) é uma doença inflamatória comum nos idosos, é um diagnóstico de exclusão a considerar em doentes > 50 anos com dor e rigidez bilateral na cintura pélvica e/ou escapular. Analiticamente cursa com marcadores inflamatórios elevados. Imagiologicamente, os rx dos segmentos afetados não apresentam alterações, mas a ecografia pode identificar bursite, sinovite ou tenossinovite. Apresenta uma resposta rápida a corticoterapia em baixas doses.

Descrição do caso: Mulher, 74 anos, caucasiana, reformada (classe média de Graffar), reside com o marido (estádio VIII Duvall). Antecedentes pessoais: hipotireoidismo e trombose venosa superficial. Medicação habitual: levotiroxina 0,1mg (1/2/dia). Recorreu ao médico de família por queixas álgicas das cinturas escapular e pélvica e dor cervical com evolução de duas semanas. Negou queda, traumatismo, parestesias e sintomas constitucionais. A utente identificou a omalgia esquerda como sendo a mais dolorosa e incomodativa para a sua atividade diária. Ao exame físico: limitação dos movimentos ativos e passivos do ombro esquerdo, sem sinais inflamatórios, força muscular grau 4. Pediram-se análises: hemograma completo, VS, PCR, TSH e FR. Foi medicada com naproxeno 250mg 12/12h e paracetamol 1000mg durante sete dias. Na consulta de reavaliação, uma semana depois, referiu melhoria significativa da omalgia esquerda. Todavia, mantinha queixas álgicas das cinturas escapular e pélvica. Apresentou as análises realizadas: hemograma sem alterações, VS 36 seg, PCR 1,01mg/L, FA 135 U/L, FR negativo e sem alterações da função tiroideia. Face à suspeita de PR, pediu-se rx e ecografia do ombro esquerdo. Iniciou prednisolona 20mg, 1/2 +0+ 1/2 e suspendeu naproxeno. Após uma semana apresentou melhoria significativa do quadro. Rx do ombro esquerdo sem alterações. Não realizou a ecografia ao ombro esquerdo por dificuldades financeiras. Reduziu-se prednisolona para 10mg/dia. Explicou-se a necessidade de realização de ecografia e análises complementares para se referenciar para reumatologia.

Discussão e Conclusão: Apesar da suspeita diagnóstica ad initium, as dificuldades de acesso e financeiras atrasaram a realização de meios complementares diagnósticos necessários. O tempo decorrido desde o estabelecimento do diagnóstico até à referência para reumatologia prende-se com a inércia clínica. Assim, o médico de família tem de adaptar a sua prática à realidade do utente que acompanha e às limitações do SNS.



PO 47 | PROcriação Medicamente Assistida: Uma Forma de Iatrogenia?

João Pedro Amorim,¹ Cláudia Penedo¹

1. USF Emergir.

Enquadramento: A infertilidade é um problema cada vez mais prevalente entre os casais portugueses. Existem cada vez mais casais a recorrer a métodos de procriação medicamente assistida com o objetivo de contornar esta dificuldade e conseguirem engravidar. O médico de família deverá ter conhecimento e abordar estas questões em consultas no sentido de informar e aconselhar sobre os benefícios e riscos destes procedimentos.

Descrição do caso: Mulher, 33 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Tem dois filhos (três e cinco anos), ambos concebidos por fertilização in vitro. A utente, nos últimos sete anos, realizou múltiplos tratamentos de procriação medicamente assistida, nomeadamente inseminação artificial e fertilização in vitro. Para os diversos procedimentos, a utente fez a toma de agentes estimuladores da produção ovárica, como citrato clomifeno e hormonas injetáveis. Em jan/2021, a utente recorre a consulta programada por amenorreia com quatro meses de evolução, sem outras queixas associadas. Após despiste de possível gravidez solicitamos análises laboratoriais, onde documentamos diagnóstico de menopausa precoce.

Discussão: A possibilidade de casais inférteis conseguirem ter filhos é possível através das diversas técnicas que foram sendo desenvolvidas ao longo do tempo. No entanto, devemos recordar que com a realização destes procedimentos está associada a toma de fármacos que podem conduzir a uma insuficiência ovárica prematura e consequente menopausa precoce. A utente mostrou-se incomodada com a situação, pelo que explicamos à utente que esta situação seria provavelmente consequência da medicação que tinha realizado anteriormente. Esta situação constitui-se uma situação rara, podendo ser agravada por fatores genéticos e fatores ambientais, como tabaco, álcool e diversas toxinas.

Conclusão: Esta situação é uma situação pouco frequente, mas que pode surgir em algumas mulheres que realizem múltiplos tratamentos de procriação medicamente assistida. No entanto, o médico de família deverá ter conhecimento no âmbito das técnicas de procriação medicamente assistidas, com vista a aconselhar e abordar esta situação na sua prática clínica.

PO 52 | UM DIAGNÓSTICO MASCARADO PELA PANDEMIA: UM RELATO DE CASO DE PNEUMONIA ORGANIZATIVA

Luísa Marques Gomes,¹ Manuel Alberto Silva,¹ Ana Sofia Português,¹ Catarina Cunha¹

1. USF Sanus Carandá, ACeS Cávado I – Braga.

Enquadramento: A pneumonia organizativa (PO) é uma doença pulmonar intersticial que cursa com tosse seca, dispneia, febre, cansaço, perda de peso e crepitações dispersas à auscultação. Na TC do tórax observam-se consolidações irregulares e bilaterais e alterações em vidro despolido. A PO pode manifestar-se de forma semelhante ao novo coronavírus, mas dado o contexto pandémico e a baixa prevalência da PO, a COVID-19 é um diagnóstico mais frequente.

Descrição do caso: Mulher de 65 anos de idade, ex-fumadora, com antecedentes de dislipidemia, obesidade, rinite alérgica, distúrbio de ansiedade, perturbação depressiva e anemia crónica macrocítica. Como medicação habitual faz sinvastatina 20mg. A doente iniciou quadro de febre, dispneia para esforços, mialgias e anorexia. Após avaliação na ADR-C foi realizada pesquisa de SARS-CoV-2, cujo resultado foi negativo. Dias depois, por agravamento, iniciou azitromicina, repetiu teste COVID e realizou RX de tórax, que mostrou "consolidação parenquimatosa com padrão de vidro despolido". Em seguida, foi orientada para o SU, medicada com cefixima e prednisolona e repetiu teste PCR. Apesar da melhoria inicial com a terapêutica, a persistência de sintomas motivou nova pesquisa de SARS-CoV-2 e pedido de TC torácica. Um mês após início do quadro, a doente recorreu ao SU com febre, anorexia, perda ponderal e sudorese noturna. A TC mostrava "densificações nodulares espículas de predomínio periférico, com sinal do halo invertido". Assim, foi proposto internamento, onde foi objetivada PO, secundária a toma de estatinas, e pneumonia atípica por *Mycoplasma pneumoniae*. Com suspensão da estatina e início de prednisolona e levofloxacina verificou-se melhoria clínica, pelo que a doente teve alta.

Discussão: O diagnóstico de PO é normalmente dificultado pela confusão com quadros de pneumonia infecciosa, mas a PO não responde a antibióticos e apenas resolve com corticoterapia. Neste caso, a doente teve cinco testes negativos para o SARS-CoV-2, o que motivou a procura de uma causa alternativa. O facto de a doente não ter respondido a azitromicina, mas melhorar com a toma de cefixima e prednisolona, associado às características da TC de tórax, levantaram a hipótese diagnóstica de PO.

Conclusão: Este relato visa lembrar que nem todos os quadros respiratórios, nem todas as opacidades em vidro despolido são COVID-19. Assim, a PO é uma entidade que, apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial.



PO 54 | O DESFECHO IMPROVÁVEL DE UMA CONSULTA ABERTA!

Carolina Ferreira Gomes de Andrade,¹ Diogo China Pereira,¹ Bárbara Gameiro,¹ Nuno Capela¹

1. USF Serpa Pinto.

Enquadramento: O cancro da bexiga é o 7º cancro mais diagnosticado no homem e representa a neoplasia maligna mais comum do trato urinário. A exposição ao tabaco, aminas aromáticas e benzeno e a idade avançada são os principais fatores de risco. A hematúria macroscópica indolor é a apresentação mais comum, podendo também estar presentes hematúria microscópica e sintomas urinários do trato inferior (LUTS) de armazenamento e de esvaziamento.

Descrição do caso: Homem, 45 anos, operador de telecomunicações, ex-fumador (1,25 UMA), sem outros antecedentes pessoais/familiares de relevo. Recorreu a consulta aberta por quadro, com evolução de 20 dias, de dificuldade em iniciar e manter a micção, disúria e polaquiúria, negando outros sintomas geniturinários, dor lombar e febre. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral, sem desconforto ou massas palpáveis e Murphy renal negativo, tendo realizado tira-teste urinária que evidenciava hematúria e leucocitúria. Foi medicado com amoxicilina/ac. clavulânico e foram requisitados exames auxiliares de diagnóstico. Analiticamente, de relevo, apresentava uma creatinina de 1,85mg/dl (sem acesso a valor prévio) e na análise da urina foi demonstrada hematúria microscópica e urina amicrobiana. A ecografia reno-vesico-prostática constatou neoformação na vertente postero-inferior da bexiga, com 11,7x9,8cm, condicionando hidronefrose e aumento da ecogenicidade do parênquima renal, traduzindo nefropatia crónica bilateral. O doente foi referenciado a consulta de urologia no IPO, com colocação de nefrostomia percutânea bilateral, realização de TC torácico, citologia urinária, uro-TC e biópsia vesical por RTU-V. O TC torácico revelou formações nodulares em ambos os campos pulmonares, a sugerir metastização, e o exame histológico da lesão vesical confirmou uma neoplasia urotelial de alto grau. Em poucas semanas, o doente apresentou uma melhoria significativa da função renal, tendo sido proposta quimioterapia paliativa.

Discussão e Conclusão: Apesar de se verificar a presença de LUTS de armazenamento num um terço dos doentes com cancro da bexiga, esta não é a apresentação mais comum. Isto, aliado à idade jovem do doente, à ausência de antecedentes oncológicos e à reduzida exposição tabágica, pode enviesar o raciocínio diagnóstico e protelar a investigação adicional. O cancro da bexiga é uma doença insidiosa e com uma mortalidade significativa, tornando-se essencial reconhecer pistas que devam desencadear uma abordagem precoce e dirigida.

PO 55 | TELEMEDICINA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: SERÁ SUFICIENTE?

Beatriz Nunes,¹ Sandra Filipa Ferreira¹

1. USF Conde da Lousã.

Enquadramento: Em resposta à pandemia da SARS-CoV-2 foram implementadas medidas direcionadas ao controlo da propagação viral. Nos serviços de saúde foi privilegiado o acesso através de meios não presenciais. Este relato de caso pretende ilustrar que a prática adaptada de telemedicina, apesar de essencial em contexto pandémico, pode demonstrar-se insuficiente por limitações inerentes à realização de consulta telefónica (CT).

Descrição do caso: Utente de 15 anos, sexo masculino. Antecedentes pessoais: queratocone do olho esquerdo, obesidade. Sem alergias conhecidas ou medicação crónica. Programa de vacinação atualizado. Em jun/2020 recorre à CT aberta por quadro com um dia de evolução, de início súbito, de edema do lábio inferior associado à presença de lesões na mucosa oral, não dolorosas. Negava febre, tosse, otalgia, otorreia ou hipoacusia. Negava quadro infeccioso recente e contacto com casos suspeitos/confirmados de COVID-19. Optou-se pela marcação de consulta presencial, na qual o utente apresentava bom estado geral. Ao exame neurológico apurou-se: pupilas isocóricas/isorreativas, reflexos fotomotor direto/consensual e movimentos oculomotores mantidos, assimetria facial, com apagamento das rugas frontais à esquerda com a elevação das sobrelanceiras, desvio da comissura para o lado direito, apagamento do sulco nasogeniano e do sulco labial inferior e dificuldade no encerramento do olho esquerdo, com sensibilidade mantida, força e sensibilidade mantidas nos quatro membros e sem alterações na prova dedo-nariz. Orofaringe sem alterações de relevo. Foi colocada a hipótese diagnóstica de paralisia de Bell e, por disfunção moderada, foi feita a referenciação para o serviço de urgência hospitalar.

Discussão e Conclusão: A telemedicina pode englobar várias modalidades, desde aplicações móveis ao uso de chamadas telefónicas como meio de troca de informação de saúde. Em resposta à pandemia da SARS-CoV-2, a realização de CT demonstrou-se uma ferramenta essencial para garantir o acesso da população aos cuidados de saúde com segurança. Associam-se potenciais vantagens (e.g., melhoria do acesso) e desvantagens (e.g., impacto negativo na relação médico-doente). Uma correta anamnese é essencial para estabelecer hipóteses diagnósticas e, por via indireta, esta revela-se dependente do interlocutor. Este relato de caso pretende ilustrar uma das limitações desta ferramenta de trabalho, nomeadamente o impacto na qualidade da informação de saúde transmitida.



PO 61 | A PROPÓSITO DE UMA ROUQUIDÃO...

João Paulo Almeida Duarte,¹ André Gomes Rocha,¹ Ana Rita Gonçalves Ferreira,¹ Ana Carolina de Carvalho Braz,¹ Daniela Bagnari Castro¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

Enquadramento: A disfonia é um motivo frequente de consulta de agudos nos cuidados de saúde primários, apresentando uma enorme diversidade de causas, desde as mais simples até patologias mais complexas. É importante estar atento a eventuais sinais de alarme para uma melhor orientação diagnóstica e terapêutica.

Descrição do caso: Homem de 62 anos, caucasiano, pedreiro. Com antecedentes pessoais de dislipidemia, DPOC e patologia osteoarticular da coluna. Hábitos tabágicos: 61 UMA. Hábitos etílicos: em abstinência há 10 anos (abuso crónico no passado). Sem outros consumos. Após um ano no estrangeiro em trabalho recorre a consulta do dia, por quadro de disfonia com cerca de seis meses de evolução. Inicialmente com disfonia intermitente, mas com agravamento progressivo até três meses antes, quando esta se tornou persistente e constante, sem variação diurna. Associadamente referia pigarreo constante e agravamento de acessos de tosse, associados ao abandono da terapêutica inalatória da DPOC. À observação sobressaía uma voz áspera e rouca em toda a amplitude de sons (agudos e graves); à palpação cervical, tireoide palpável nodular com ligeiro empastamento, sem adenomegalias cervicais palpáveis; auscultação pulmonar com diminuição global do murmúrio vesicular. Foi pedida avaliação analítica e ecografia cervical urgente mas, tendo em conta o quadro, optou-se por encaminhar o utente à consulta de otorrinolaringologia com caráter prioritário. Retomou terapêutica inalatória. No mês seguinte, o utente faltou à consulta de reavaliação. Tendo sido contactado para averiguar a situação, este estava internado a recuperar de cirurgia otorrinolaringológica após o diagnóstico de carcinoma pavimento-celular da laringe estágio T2N0Mx.

Discussão: Os carcinomas da laringe estão, na sua maioria, associados a fatores de risco como o abuso crónico do tabaco e álcool. Este caso põe-nos perante a abordagem de um sinal frequente na prática clínica, mas que carece de uma anamnese e exame objetivo cuidados de forma a restringir os casos que necessitam de intervenção urgente.

Conclusão: A existência de sinais de alerta e de sintomatologia de longa duração levou a que fosse assumido o papel de "advogado do doente", promovendo uma articulação célere entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares. Com base nas competências que regem a atividade do médico de família foi possível um correto diagnóstico e atempado tratamento de uma patologia maligna.

PO 67 | O QUE ESTÁ POR TRÁS DE CANSAÇO E ICTERÍCIA: RELATO DE CASO

Filipa Diaz Ferreira,¹ Catarina Freixo Fernandes,¹ Ana Canastra de Oliveira,¹ Isabel Pedroso Lima¹

1. UCSP Alcácer do Sal.

Enquadramento: Em idades inferiores a 50 anos, queixas de cansaço são frequentes na prática clínica e existem inúmeras hipóteses de diagnóstico. A icterícia está associada muitas vezes a doenças infecciosas/inflamatórias. Quando relacionamos cansaço e icterícia surgem outras hipóteses, menos comuns, como neoplasias do trato gastrointestinal.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, de 42 anos, recorre à consulta de saúde de adultos em mar/2021 por cansaço, com três dias de evolução, sem outras queixas. Agricultor, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, nem medicação habitual. Ao exame objetivo destacava-se emagrecimento, escleróticas e pele ictéricas, com restante exame sem alterações. Foram solicitados meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), destacando-se elevação dos parâmetros marcadores de citólise hepática e colestase (bilirrubina T 8,59mg/dL; bilirrubina D 6,62mg/dL; FA 1362 U/L; GGT 1143 U/L; ALT 105 U/L; AST 116 U/L), serologias negativas e ecografia abdominal superior com "dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas". Pediu-se TC abdominal que relatou "dilatação das vias biliares até à região da Ampola de Vater, com suspeita de lesão vegetante". Referenciou-se à consulta de cirurgia geral com urgência. Realizou CPRE, que revelou "papila totalmente infiltrada por massa vilosa, desorganizada e friável" e biópsia indicativa de "adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau e adenocarcinoma intramucoso". Colocou-se prótese biliar com boa drenagem, revertendo a icterícia do doente. Realizou ainda colonoscopia total, que mostrou "lesão vegetante que ocupa toda a circunferência do cólon ascendente proximal, (...) restante cólon com > 100 pólipos sésseis e pediculados..." Foi referenciado a consulta no IPO, com o diagnóstico de provável polipose adenomatosa familiar complicada de adenocarcinoma colorretal e adenoma duodenal avançado. O doente encontra-se neste momento a aguardar cirurgia duodenopancreatectomia e colectomia/protocolectomia total, condicional e cleaning do reto.

Discussão e Conclusão: Neste caso clínico foi essencial uma história clínica detalhada, exame objetivo minucioso e assertividade no pedido dos MCDT por forma a excluir as hipóteses de diagnóstico inicialmente colocadas. Com a investigação de apenas um sintoma diagnosticaram-se várias patologias correlacionadas, bem como um síndrome hereditário que exigirá uma abordagem familiar.



PO 71 | COMO CONTORNAR O INCUMPRIMENTO TERAPÊUTICO: SÍNDROMA ANTIFOSFOLIPÍDICO

Tatiana Correia Bento,¹ Mariana Santos Miranda,¹ Ana Carolina C. Marques,¹ Raquel Landeiro¹

1. USF Vale do Sorraia.

Enquadramento: Na medicina geral e familiar (MGF) lidamos frequentemente com o incumprimento terapêutico. Para cada doença existe tratamento com maior evidência, por exemplo, no síndrome antifosfolipídico (SAF) o tratamento de primeira linha é a varfarina. Mas, para evitar a não adesão, a escolha terapêutica deve ser adaptada ao doente o que pode impedir o uso do fármaco recomendado.

Descrição do caso: Doente de 49 anos, sexo masculino, reformado por invalidez, antecedentes de hipertensão arterial, amaurose à esquerda, hábitos tabágicos e etanólicos. Medicado com bisoprolol 5 miligramas (mg). A 20/11/2019 foi observado em consulta por edema da perna direita, com empastamento gemelar e dor associada com quatro dias de evolução. Por suspeita de trombose venosa profunda (TVP) iniciou-se anticoagulação com rivaroxabano 15mg duas vezes por dia durante 21 dias e, posteriormente, rivaroxabano 20mg por dia e pediu-se ecocópler venoso do membro inferior direito, que revelou "perfurante refluiva na face interna do 1/3 distal da perna, compatível com varicoflebite em fase subaguda, e TVP da veia poplitea". Feito o diagnóstico de TVP manteve-se terapêutica e referenciou-se a consulta para estudo de trombofilias. A 06/05/2020 teve a primeira consulta, na qual o estudo revelou anticoagulante lúpico (ACL) positivo. Manteve-se anticoagulação e solicitou-se reavaliação analítica em três meses. Pelo atraso nas análises, que revelaram segunda determinação de ACL positiva e anticorpo anti- β 2-glicoproteína-I equívoco, apenas a 18/02/2021 foi feito o diagnóstico de SAF. Por ter indicação para anticoagulação com varfarina avaliou-se o International Normalized Ratio (INR), que o doente só realizou em abril e não informou o médico do resultado. A 18/05/2021, em teleconsulta, manteve-se rivaroxabano por não adesão do doente à monitorização do INR, que seria necessária com a varfarina.

Discussão e Conclusão: Com este caso clínico evidencia-se a dificuldade na gestão da terapêutica em doentes pouco cumpridores. É fundamental um acompanhamento próximo da MGF para garantir que o doente compreende a importância da medicação e a cumpre. Na SAF, a terapêutica recomendada é varfarina, mas necessita de monitorização do INR para garantir anticoagulação eficaz. A opção de manter rivaroxabano, apesar de não ter evidência, deveu-se à proteção conferida superar o risco da varfarina sem INR no alvo. Portanto, a medicação instituída deve ser individualizada e pode ser necessário considerar uma alternativa às recomendações que seja mais adequada ao doente.

PO 72 | COMPLIANCE TERAPÊUTICA SEM OLHOS NEM OUVIDOS

Florinda Ribeiro,¹ Tânia Évora¹

1. USF Costa do Estoril.

Enquadramento: Casal constituído por homem, 84 anos, com cegueira secundária a glaucoma não tratado e mulher, 83 anos, com hipoacusia severa bilateral e com quadro demencial avançado. Casal sem qualquer apoio familiar e recusa apoio social.

Descrição do caso: As consultas de medicina geral e familiar (MGF) são exigentes e complexas na abordagem de questões de doença e dorlência, integradas num contexto biopsicossocial e na construção de uma relação de confiança e empatia entre médico e utente. Ao longo do seguimento destes utentes, devido às limitações auditivo-visuais e de contexto sócio-familiar desfavorável, surgiram diversas adversidades, nomeadamente: o facto de o utente invisual desconhecer a sua medicação crónica, nomeando-a pelo formato e tamanho dos comprimidos, acrescido de não conseguir ler o plano terapêutico escrito. Para solucionar este problema inicialmente tentamos comunicar com a esposa, falando num tom de voz mais elevado e pausadamente. Contudo, não obtivemos sucesso, uma vez que a utente parecia compreender o que lhe explicávamos no consultório mas, em casa, isso não se refletiu. Optámos por centrar os nossos cuidados e atenção no casal e observar a sua interação, tentando compreender como poderíamos arranjar técnicas de comunicação mais eficazes. Compreendemos que a esposa conseguia ler os lábios do marido e perceber o que lhe era pedido dentro de um painel de ordens simples. Em contexto de pandemia, como conseguimos que esta leitura de lábios seja feita dada a obrigação e necessidade de uso de máscara? Não sendo possível o uso de teleconsulta por videochamada, atendendo ao insucesso que seria, contornámos esta limitação com a colocação de um acrílico que nos separa do utente, uso de máscaras FFP2 por parte do médico e uso de viseira por parte dos utentes. Começámos a utilizar a leitura de lábios, pedindo ao marido que indicasse à sua esposa para ler o plano terapêutico e dessa forma, o marido escutasse, compreendesse e aderisse ao plano.

Discussão: Pela observação dos utentes e das estratégias comunicacionais adoptadas por estes, aprimorámos a nossa comunicação e, consequentemente, a adesão terapêutica. Este caso é exemplo de como uma prática centrada no utente e no contexto que o envolve conseguiu solucionar um forte obstáculo que poderia comprometer toda a compliance terapêutica.

Conclusão: Temos aqui a personificação de como por vezes é o utente que nos fornece e nos indica quais as estratégias que deveremos usar para o abordarmos e ajudarmos.



PO 75 | QUANDO A DOR LOMBAR NOS SURPREENDE!

Carla Sofia Carretas Martins,¹ Ana Clara Alves,¹ Seco Fati¹

1. USF Sol.

Enquadramento: A dor lombar é uma das causas que mais frequentemente motiva a ida aos cuidados de saúde por parte dos utentes, seja em contexto de consulta aberta nos cuidados de saúde primários ou no serviço de urgência (SU). O aneurisma da aorta abdominal é uma entidade com uma prevalência de aproximadamente 5% em indivíduos do sexo masculino com idade superior a 50 anos. Na maioria das vezes é assintomático mas, na presença de sintomas, a apresentação clínica é variada, podendo ser confundido com lombociatalgia ou cólica renal.

Descrição do caso: Homem de 79 anos, com antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular e litíase renal, medicado habitualmente com dabigatrano, digoxina, bisoprolol e atorvastatina. Iniciou quadro com um dia de evolução de lombalgia com irradiação à região pélvica, acompanhada por náuseas e sensação de desconforto urinário, sem outra sintomatologia acompanhante. Ao exame objetivo apresentava Murphy renal negativo bilateralmente e Combur irrelevante. Foi medicado sintomaticamente para a dor e iniciou tansulosina, referindo melhoria temporária. Por persistência do quadro recorre novamente à USF dois dias depois, com recusa de ser observado no SU. É pedida ecografia renal, suprarrenal e vesical suprapúbica em ambulatório, que revela aneurisma da aorta abdominal com extenso trombo mural no seu interior. O utente aceita então ser enviado para o SU, sendo encaminhado no mesmo dia para o Hospital de Santa Marta, onde foi intervenção de urgência com colocação de endoprótese aortomono-iliaca esquerda.

Discussão: Perante um doente com antecedentes de litíase renal e com sintomatologia compatível com novo episódio, mas que após tratamento sintomático mantém o quadro, é importante ponderar outras causas que possam ser responsáveis pelas mesmas. Foi pedida uma ecografia renal, suprarrenal e vesical suprapúbica para confirmar a presença de litíase, mas que acabou por revelar um aneurisma da aorta abdominal trombosado desconhecido.

Conclusão: Este caso clínico ilustra a importância da pesquisa e investigação de outras causas de dor lombar não tão frequentes, pois podemos estar perante uma urgência médica com possíveis consequências graves. Desta forma, o médico de família assume então um papel de elevada importância na suspeição, investigação e orientação deste tipo de situações, pois é muitas vezes o primeiro contacto do doente com os cuidados de saúde.

PO 78 | INSÓNIA FAMILIAR FATAL: UMA RARA INFELICIDADE

Mariana Sofia Santos Martins,¹ Raquel Ferreira,¹ Raquel Lima,¹ Patrícia Vasconcelos Costa¹

1. UCSP Cantanhede.

Enquadramento: A insónia familiar fatal (IFF) é uma rara doença hereditária autossómica dominante, descrita pela primeira vez em 1986, causada por uma mutação missense no gene da proteína do prião (PRNP). Progredir com agravamento tão rápido que a identificação precoce de sinais de alarme e referenciação atempada para a consulta hospitalar são fundamentais.

Descrição do caso: Homem, 66 anos, caucasiano, não fumador, casado, família nuclear, um filho, ciclo de Duvall fase VII. Antecedentes pessoais: dislipidemia, HTA, AVC, HBP e glaucoma. Medicação habitual: propranolol, sertralina, pantoprazol, modina, nebivolol + hidroclorotiazida, valsartan + amlodipina, tansulosina, alprazolam, latanoprost e dorzolamida. Antecedentes familiares: mãe com suspeita de IFF (sem diagnóstico definitivo) e três primeiros maternos em primeiro grau falecidos em idade jovem com quadro semelhante. Ago/2019: após evento traumatizante, observação em consulta pelo médico de família (MF), medicado com benzodiazepinas por ansiedade. Cerca de dois meses depois: quadro de tremores generalizados e alteração na marcha, encaminhamento para consulta de neurologia. Fev/2020: consulta de neurologia, tremor postural com implicação nas AVD, medicado com propranolol. Após um mês: dificuldades na marcha, alteração da articulação do discurso, alterações de memória, início da alteração do padrão de sono e alucinações visuais. Desde início do quadro perda ponderal objetivada de aproximadamente 10kg, acompanhada de sudorese noturna. Jun/2020: internamento em neurologia, diagnóstico de IFF.

Discussão: A IFF é uma doença rara tendo a insónia refratária como sintoma peculiar. São características desta doença: insónia agressivamente progressiva; disautonomia subsequente (taquicardia, hiperidrose e hipertensão); distúrbios cognitivos (alterações de memória e da atenção de curto prazo); alterações da marcha e equilíbrio e disfunção endócrina. A doença atualmente é incurável e tem prognóstico de vida, em média, de 18 meses.

Conclusão: Por se tratar de uma doença genética salienta-se a importância de uma cuidadosa avaliação familiar, como fator decisivo para a identificação mais célere, numa fase mais precoce. Tratando-se de uma patologia incurável, o papel do MF é fulcral, não só pela articulação entre especialidades, dada a necessidade de gestão por equipa multiprofissional, mas sobretudo pelo acompanhamento e capacitação familiar.



PO 81 | DOS PÉS AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Juliana Martins Gomes,¹ Carolina Afonso Tacanho Ribeiro Carlos¹

1. USF A Ribeirinha, ULS Guarda.

Enquadramento: O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma doença autoimune multissistémica com um espectro muito alargado de manifestações e, conseqüentemente, um prognóstico muito variável. As alterações cutâneas são uma das principais manifestações clínicas do LES; no entanto, nas crianças podem não estar presentes as lesões cutâneas clássicas.

Descrição do caso: Adolescente de 13 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Recorreu à consulta por lesões em ambos os pés, com cerca de um mês de evolução, de surgimento súbito, sem fator desencadeante, indolores e não pruriginosas. Negava febre ou outros sintomas. Ao exame objetivo apresentava lesões purpúricas na face plantar dos cinco dedos do pé direito e nos dois primeiros dedos do pé esquerdo, com cerca de 1-2cm de tamanho e confluência das lesões. As lesões não desapareciam com a digitopressão. Pela aparência de lesões vasculíticas foi pedido estudo analítico que revelou anticorpos antinucleares (ANA), anti-DNA nativo (dsDNA) e anticitoplasma do neutrófilo (ANCA) positivo. Apresentava ainda positividade para anticorpos associados à síndrome antifosfolípida e proteinúria na sumária de urina. Pelas alterações registadas foi alargado o estudo analítico e encaminhada a consulta de reumatologia pediátrica, onde foi confirmado o diagnóstico de LES.

Discussão: As manifestações clínicas e os achados laboratoriais no LES com início na infância são semelhantes ao LES no adulto; no entanto, a doença pode ser mais severa em crianças, especialmente se o diagnóstico for atrasado. Neste caso, a valorização das manifestações apresentadas pela doente, apesar de indolores e pouco exuberantes, permitiu um diagnóstico, orientação e referência precoces, eventualmente melhorando o prognóstico associado.

Conclusão: As alterações dermatológicas são um dos principais motivos de consulta em medicina geral e familiar. A correta descodificação das lesões cutâneas permite ao médico de família a identificação atempada de doenças potencialmente graves, por forma a orientar o doente e a família e a prevenir efeitos mais desfavoráveis.

PO 82 | AMIGDALITE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Raquel Cristina Guerreiro Baptista Leite,¹ Catarina Ferreira Moita,¹ João R. Nunes Pires,¹ Ana Sofia R. Silva,¹ Ana Paes de Vasconcellos¹

1. USF São Martinho de Alcabideche.

Enquadramento: Os agentes bacterianos mais frequentemente associados às amigdalites são os estreptococos beta-hemolíticos e outros estreptococos. O papel dos vírus é incerto. Nas amigdalites associadas à mononucleose, o agente mais comum é o vírus Epstein-Barr, presente em 50% das crianças e 90% dos adultos que tenham a doença. Porém, a clínica de mononucleose também se pode manifestar como resultado de uma infeção por citomegalovírus, sendo que o diagnóstico diferencial deve igualmente incluir a toxoplasmose, VIH, hepatite A e a rubéola.

Descrição do caso: Sexo masculino, 29 anos, com antecedentes pessoais de asma. Recorre à consulta por odinofagia e febre. Ao exame objetivo apresentava exsudado mucopurulento orofaríngeo bilateral. Fez-se diagnóstico de amigdalite aguda e medicou-se para o ambulatório. Ao fim de cinco dias recorre aos serviços de saúde por persistência da clínica, tendo sido referenciado ao serviço de urgência de otorrinolaringologia com a hipótese de diagnóstico de abscesso amigdalino, que foi excluída, tendo tido alta com análises em curso e indicação para medidas gerais após terapêutica. Ao fim de seis dias recorre novamente à consulta por manutenção da febre, agora com fadiga, diarreia e epigastralgia. Foi, entretanto, contactado pelo serviço de urgência por apresentar anticorpo anti-VIH 1/2 positivo com índice antigénico P24 elevado, tendo sido referenciado à consulta de infeciologia.

Discussão: Cerca de 90% das amigdalites por VIH, em fase aguda, apresenta uma síndrome tipo viral. A maioria dos doentes procura ajuda médica, mas raramente é realizado o diagnóstico de primoinfeção pelo VIH. Conseguir realizar um diagnóstico precoce de VIH é de elevada importância. Quer do ponto de vista do doente, pelo risco acrescido de inúmeras doenças de curso maligno na doença não controlada. Quer do ponto de vista da saúde pública, em que um diagnóstico precoce permite ativar intervenções que reduzam o risco de transmissão da doença.

Conclusão: O objetivo deste caso clínico é recordar a importância de um bom diagnóstico diferencial perante uma amigdalite severa ou resistente.



PO 83 – LEPTOSPIROSE: A PROPÓSITO DE UMA CONSULTA PROGRAMADA – “DOUTORA, ACHO QUE TENHO UMA INFEÇÃO NOS MÚSCULOS...”

Joana Gonçalves de Meneses,¹ Nelson Rodrigo Melo Meneses,¹ Paulo Martim Ornelas Branco¹

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Enquadramento: A leptospirose é uma zoonose provocada por uma bactéria, a leptospira, que se transmite através do contacto direto das mucosas ou pele lesada com urina de animais infetados ou indiretamente através de água ou solos contaminados. As manifestações clínicas e a sua evolução são variáveis. Os sintomas mais frequentes são febre, rigidez articular, mialgias e cefaleias. Em alguns casos podem evoluir para disfunção multiorgânica e morte. A elevada suspeição clínica, associada a manifestações comuns da doença e a fatores epidemiológicos, faz suspeitar do diagnóstico, que poderá ser confirmado através de testes serológicos, culturais ou PCR. A antibioterapia faz parte do tratamento de primeira linha, sendo que o tratamento e prognóstico dependem da gravidade da doença.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 62 anos, viúvo, agricultor, pertencente a uma família monoparental, de classe social média. Tem antecedentes pessoais de diabetes tipo 2 e dislipidemia e está habitualmente com metformina 700mg/dia. Desconhecem-se alergias medicamentosas. Na consulta programada de vigilância da diabetes descreveu quadro de mialgias intensas, astenia e anorexia com dois dias de evolução. Relacionava o aparecimento das queixas com o facto de ter estado a tratar do gado nos dias anteriores. Ao exame objetivo apresentava dificuldade na marcha, sudorese, hipotensão e febre. Foi encaminhado pelo médico de família (MF) para o serviço de urgência onde realizou estudo analítico. Este revelou trombocitopenia, disfunção renal e hepática agudas, elevação dos marcadores inflamatórios e de lesão muscular. Ficou internado por suspeita de leptospirose, que depois foi confirmado por PCR.

Discussão: Trata-se de um utente que, na sua consulta programada, apresentava sintomatologia clínica típica de leptospirose, associado a um contexto epidemiológico sugestivo. O conhecimento do utente pelo MF, tanto na sua dimensão física como psicológica e social (profissão), foram ferramentas fundamentais na suspeição precoce e gestão célere deste problema que, de outra forma, poderia ter tido um desfecho desfavorável.

Conclusão: A abordagem holística e abrangente do doente são competências nucleares do MF. Neste caso, só o conhecimento do doente no seu todo permitiu a correta orientação do problema. O caso enfatiza a importância dos cuidados centrados na pessoa e da continuidade dos mesmos na correta abordagem não só da patologia crónica, como também dos problemas agudos.

PO 86 | PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E CENTRADA NO PACIENTE

Teresa Queirós Amaral,¹ Leonor Amaral,¹ Inês Rua,¹ Pedro Ruivo,¹ André Roque¹

1. USF Santa Joana.

Enquadramento: A paralisia facial periférica (PFP) pode ter várias etiologias, sendo a mais comum a idiopática, ou paralisia de Bell, e uma das mais raras a iatrogénica.

Descrição do caso: Utente de 61 anos, sexo masculino, comercial de profissão, inserido em família nuclear em fase VIII do ciclo de Duvall, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e excesso de peso. Em nov/2017 foi submetido a timpanomastoidectomia por colesteatoma invasivo do ouvido esquerdo e sofreu lesão iatrogénica do nervo facial esquerdo durante a intervenção, que resultou em PFP. Recorreu a consulta duas semanas após a intervenção, apresentando exuberante paresia do nervo facial, com desvio da comissura labial, alterações da mímica na hemiface, dificuldades na fala e deglutição e incapacidade em fechar o olho. Foi submetido a cirurgia de correção do nervo facial a nov/2018, com ligeira melhoria da PFP. Iniciou tratamentos de fisioterapia e terapia da fala, que manteve até 2020, com melhoria parcial da fala e da mímica facial. Durante a pandemia desistiu dos tratamentos e da maioria das consultas hospitalares. Foi-lhe ainda sugerido tratamento com toxina botulínica, que recusou. Ao longo destes anos, o doente manteve seguimento em consulta de HTA com a médica de família (MF), mantendo-se sempre revoltado com a situação e com o impacto que teve na sua vida a vários níveis. Em consulta desabafou que sentia que a sua vida tinha terminado após esta situação, sentindo-se desesperado pela ausência de soluções nas consultas hospitalares, referindo que a única pessoa que o compreendia era a sua MF. Teve quadro depressivo em 2019, foi medicado com sertralina, que abandonou após três meses por efeitos gastrointestinais, recusando introdução de novo antidepressivo. Em abr/2021, a esposa vem a consulta sozinha, referindo que o marido tem vindo a aumentar os consumos de álcool, que agravou com o isolamento social durante a pandemia. O doente vem nesse mesmo dia à consulta, sozinho, referindo anedonia e insónia. Após negociação foi possível a introdução de trazodona com reavaliação a curto prazo e realizada intervenção breve sobre álcool, apesar de o doente negar hábitos alcoólicos.

Discussão: A confiança e proximidade ganha ao longo dos anos com a sua MF foi a chave para uma abordagem holística, empática e abrangente de um doente difícil, vulnerável e em sofrimento, com uma intervenção realizada de forma longitudinal e centrada no paciente.



PO 92 | "ODEIO O MEU ÚTERO": RELATO DE CASO DE LUTO PATOLÓGICO

Beatriz Frias Augusto Lopes,¹ Jéssica Peres,¹ Maria Inês Queiroz Gonçalves,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Enquadramento: O luto é um processo emocional que permite aceitar uma perda, seja a morte de alguém ou o fim de relacionamento. O luto inclui cinco fases: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Falamos em luto patológico quando não se consegue ultrapassar qualquer uma das quatro fases iniciais (mais frequente na depressão), com influência negativa na qualidade de vida dos indivíduos.

Descrição do caso: Mulher, 43 anos, licenciada, hospedeira de aviação, de família nuclear, casada, com uma filha, em fase III do ciclo de Duvall e de classe média alta na escala de Graffar. Antecedentes pessoais: psoríase. Sem medicação habitual. Gesta III, Para I. Em 17/09/2020 recorre ao médico de família (MF) por hemorragia vaginal no 1º trimestre de gravidez. Foi enviada ao serviço de urgência (SU) de obstetria, tendo alta com o diagnóstico de aborto espontâneo. Por insistência da família engravidou novamente, mas em 03/05/2021 voltou ao SU com hemorragia vaginal às sete semanas de gravidez. Foi feita ecografia obstétrica que mostrou gravidez involutiva, sendo submetida a protocolo de abortamento. Em 27/05/2021 contacta o MF para solicitar ajuda no contexto da ocorrência de dois abortamentos em menos de um ano, não aceitando as perdas. Além disso, refere insónia, humor deprimido e problemas na relação de casal e com a sua filha, não tendo vontade de cuidar dela. Sente-se culpada pelo sucedido, relacionando-o com a sua idade avançada, e triste por ter desiludido a sua filha que pede muito um irmão. Choro fácil ao exame objetivo. Iniciou sertralina e trazodona, teve várias consultas de reavaliação a curto prazo e foi orientada para psicoterapia. Solicitou-se também consulta de psiquiatria de ligação. Atualmente a melhorar, estando focada em melhorar o seu relacionamento de casal e em cuidar da sua filha.

Discussão: A avaliação das circunstâncias que tornam o processo de luto patológico é importante para determinar a forma de apoiar o doente. Além do suporte familiar e do MF em específico, estes doentes podem requerer intervenção especializada da psicologia e da psiquiatria, devendo ser referenciados nesse caso. O luto patológico tem grande impacto na vida do doente, com consequências nefastas no seu bem-estar individual e familiar.

Conclusão: O MF assume uma posição privilegiada na abordagem do luto patológico, sendo fundamental na adaptação do doente e sua família à realidade, bem como em lidar com a dor e também na sua referenciação para cuidados de saúde secundários.

PO 102 | A CHAVE NA COMUNIDADE

Ana Maria Rodrigues Alves,¹ Luís Heitor¹

1. USF Marginal, ACeS Cascais.

Enquadramento: A gestão do utente com diabetes mellitus constituiu um desafio na prática clínica da medicina geral e familiar. A evidência científica demonstra que um controlo metabólico eficaz é fundamental para prevenir e atrasar a evolução das complicações associadas à doença. Contudo, nem sempre é possível alcançar a adesão ao plano terapêutico. Este caso ilustra como uma abordagem holística e multidisciplinar poderá alterar este paradigma.

Descrição do caso: Homem de 64 anos, viúvo (família unitária, fase VIII do ciclo de Duvall). Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e adenocarcinoma do cólon em 2019. Em teleconsulta constatou-se um aumento da HbA1c de 8,8% para 11,3%, sob metformina + sitagliptina 1000mg + 50mg 3id e gliclazida 60mg 2id. Em consulta presencial foi analisado o seu diário alimentar, verificando-se uma ingestão elevada de hidratos de carbono complexos. Apesar de negar dificuldades na gestão ou compra da medicação detectaram-se algumas inconsistências no seu cumprimento. Efetuou-se uma tabela terapêutica, educação alimentar e introduziu-se dapagliflozina 10mg id. À reavaliação mantinha um controlo metabólico insatisfatório. Suspendeu-se gliclazida e iniciou-se insulina glargina 10 U id. Em colaboração estreita com a equipa de enfermagem explicaram-se as técnicas de administração de insulina e de medição da glicemia; e o utente realizou autoadministração supervisionada em consulta. Regressou com HbA1c de 11,7% e glicemias em jejum entre 98 e 225mg/dL – circundaram-se os valores fora do alvo, foi aumentada a dose de insulina e revista a medicação em curso (com as embalagens dos fármacos). Contactou-se a farmácia comunitária e o utente foi incluído num programa de preparação personalizado da medicação. Foi também referenciado à consulta hospitalar de diabetologia. Na consulta seguinte assistiu-se a uma mudança de atitude por parte do utente. Estava mais empenhado e as glicemias em jejum encontravam-se no alvo terapêutico. Referia que quando observava os círculos no livro de registos se lembrava da nossa consulta e que isso o motivava a aderir ao plano de cuidados.

Discussão e Conclusão: O presente caso demonstra o papel crucial da equipa de família e da envolvimento dos recursos comunitários no tratamento da diabetes, através de uma abordagem holística e longitudinal, com estratégias de cuidado integradas que visem uma maior adesão terapêutica e, consequentemente, um melhor controlo da doença.



PO 105 | TUBERCULOSE GENITURINÁRIA: UM DIAGNÓSTICO PENOSO

João Miguel Figueiral Ferreira,¹ Ana Paula Pinheiro¹

1. USF Viseu-Cidade.

Enquadramento: A tuberculose geniturinária inicialmente não apresenta sintomas específicos podendo apenas ser documentadas piúria e hematúria. Com a evolução da doença, cerca de metade dos casos apresentam-se com disúria, urgência e nictúria, podendo também existir hematúria macroscópica e dor lombar.

Descrição do caso: Doente de 57 anos do sexo masculino de família nuclear. Antecedentes de DM II, DRC, dislipidemia, artrose L2-L5, correção de hérnia inguinal e umbilical. Em mar/2017 e abr/2017 recorreu ao SUB por queixas compatíveis com ITU, sendo medicado com antibiótico. O seu médico de família solicitou estudo imagiológico renal e vesical, que não mostrou alterações, e urocultura que seria negativa. Em jul/2017, por hematúria e peso no hipogastro, realizou adicionalmente ecografia prostática, pondo em evidência próstata pequena e formação hipocóide periférica direita, tendo sido referenciado para urologia. Nessa consulta realizou biópsia que revelou prostatite crónica moderada, agudizada multifocalmente, de tipo granulomatoso. Terá recorrido ao SU por cólica renal em set/2017 e nov/2017 e por objetivação de dilatação pielocalicial direita foi requisitada TC em ambulatório, onde estavam presentes sinais inflamatórios ativos relacionados com sequelas inflamatórias de recente processo obstrutivo. Teve consulta a ago/2018, reportando melhoria sintomática mas, por microalbuminúria de novo e diminuição da TFG, foi referenciado à consulta de nefrologia. Durante o ano de 2019 manteve polaquiúria e disúria. Por ter iniciado hematúria realizou, em fev/2019, ecografia que mostrou paredes vesicais espessadas sem vegetações, tendo realizado cistoscopia que evidenciou uma formação indiferenciada e inflamação difusa vesical, realizando-se por isso recessão transuretral da lesão. Durante o ano de 2019 manteve episódios de hematúria e disúria, recorrendo nesse ano dez vezes aos cuidados de saúde sem resolução duradora das queixas. Recorreu ao SU a jun/2020 por febre, hematúria e disúria, tendo sido internado. Durante internamento foi realizada pesquisa de BAAR na urina, que foi positiva, e TC tórax com alterações compatíveis com tuberculose miliar. Desde então, tem melhorado das queixas.

Discussão: Apesar de a tuberculose ser uma doença cada vez menos incidente em Portugal, esta doença não deve ser esquecida, visto as suas manifestações serem indolentes.

Conclusão: Um maior grau de suspeição para tuberculose poderia ter evitado sofrimento e incómodo tão prolongado a este doente.

PO 106 | VÁRIOS CUIDADORES, DIFERENTES PERSPETIVAS: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Daniela Filipa Lima Oliveira,¹ João Pedro de Carvalho Pinto Neto,¹ Maria Helena Pereira Viana Duarte¹

1. USF Montemuro.

Enquadramento: O acompanhamento médico de idosos dependentes e com dificuldades de comunicação é realizado frequentemente através do que é relatado pelos cuidadores. Na medicina geral e familiar é fundamental ouvi-los, mas quando vários relatos não coincidem é necessária uma gestão cuidadora para que o foco no doente não seja perdido.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, caucasiana, com 95 anos, dependente nas atividades de vida diária, que vive com dois filhos. Tem como representante legal um neto, que não vive com ela, mas que a acompanha na maioria das consultas. Apresenta antecedentes de doença renal crónica (estadio IV), com hiperparatiroidismo secundário, fibrilhação auricular, bronquite crónica e diverticulite. A 02/03/2021 recorreu a uma consulta na USF Montemuro com o neto, que referiu vómitos desde há três dias, associados a obstipação. Quando questionada, a utente negou vómitos e, ao exame físico, não apresentava alterações, contudo foi medicada com laxante e antiemético, se necessário. Após alguns dias, em teleconsulta com o neto, este referiu vómitos mantidos, tendo-se agendado consulta presencial, à qual foi acompanhada por uma filha, que mencionou apenas dor abdominal em períodos de maior obstipação. Solicitou-se controlo analítico (sem alterações) e contactou-se o neto, que referiu manutenção do quadro e insistiu na realização de MCDT, pelo que se pediu ecografia abdominal (normal). Pela discordância das queixas referidas pelo neto e pela filha marcou-se consulta domiciliária, solicitando-se a presença de ambos. Nesta, a utente negou vómitos, referindo apenas dor ligeira no flanco direito associada a obstipação crónica, algo corroborado pela filha. Destacou-se a importância do reforço hídrico e da utilização de laxante, quando necessário. Desde então, não houve novas solicitações de consulta por esta queixa.

Discussão: Este caso permite uma reflexão acerca das influências positivas e negativas que os cuidadores têm num doente dependente e as suas consequências no acompanhamento médico. É fundamental estar alerta perante discrepâncias entre relatos de cuidadores, procurando através da avaliação do ambiente familiar, se necessário in loco, confrontar os envolvidos de forma a esclarecer o quadro clínico.

Conclusão: O médico de família deve garantir que se cumprem os princípios éticos da beneficência e da não-maleficência, assumindo um papel essencial quando existem queixas discordantes referidas pelos familiares.



PO 112 | VIVER A DOENÇA RARA: DO DOENTE À FAMÍLIA E O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Mafalda Sofia de Castro Sapatinha,¹ Inês Ré Carvalho Henriques,¹ Angélica Maria Machado Ferreira,¹ Teófila Mariana Barbosa de Matos¹

1. USF Querer Mais.

Enquadramento: As doenças raras são, muitas vezes, crónicas, progressivas, degenerativas e sem cura. As doenças mais graves e incapacitantes têm um grande impacto na qualidade de vida e na autonomia do doente. O médico de família (MF) apresenta um papel preponderante na gestão da doença e do seu impacto quer no doente quer na família.

Descrição do caso: Menina de seis anos, nascida em Portugal em 2014, às 37 semanas e seis dias de gestação por cesariana eletiva, sem intercorrências. Residente na Guiné até ao início deste ano, realizando viagens frequentes a Portugal, desde o nascimento, para acompanhamento do seu quadro clínico. Gravidez vigiada na Guiné com suspeita de malformação encefálica detetada em ecografia. Neste contexto foi observada em consulta de obstetrícia e neurologia fetal em Portugal e realizou ecografia às 35 semanas, que demonstrou aspetos compatíveis com síndrome de Dandy-Walker (SDW). Por insuficiência económica da família e não cobertura pelo Sistema Nacional de Saúde não foi pedida RMN fetal. Foi referenciada para seguimento em consulta externa de neurologia e neurocirurgia pediátrica, com confirmação em RMN de SDW, sem hidrocefalia associada, aos 14 dias de vida. Manteve acompanhamento regular, apesar de continuar a residir na Guiné, tendo realizado várias TC-CE e RMN com relativa estabilidade dos achados imagiológicos. Ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP), a vigilância foi parcialmente regular durante os primeiros dois anos, sendo que o contacto seguinte com os CSP ocorre apenas aos seis anos. Durante o crescimento apresentou um ligeiro atraso no desenvolvimento psicomotor, destacando-se ao exame objetivo perímetro cefálico a ultrapassar o percentil 97.

Discussão e Conclusão: O diagnóstico de SDW nesta criança levou a uma mudança completa na rotina da família, obrigando a viagens frequentes e comportando, não só uma carga financeira elevada, como desgaste a nível físico e psicológico. A doente apresentou uma procura irregular do MF, tendo sido difícil para o médico acompanhar a evolução do quadro e intervir no seio familiar. Este caso vem reforçar que uma doença rara comporta um grande impacto familiar a nível psicológico, físico e económico, levando várias famílias a procurar ajuda e recursos fora da sua zona de residência e conforto. Os autores sugerem que uma abordagem multidisciplinar ao nível dos CSP pode beneficiar a vivência das doenças raras e suas implicações, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do doente e da família.

PO 120 | COVID-19: DEPOIS DA INFEÇÃO, A INFLAMAÇÃO

Marta da Conceição Marques Santana,¹ Joana Antunes,¹ Maria Lurdes Pereira¹

1. USF Santiago de Leiria.

Enquadramento: A artrite de células gigantes, também designada artrite temporal, é uma vasculite crónica de vasos de médio e grande calibre mais comum em mulheres. A sua etiopatogenia é desconhecida, mas acredita-se que exista uma predisposição genética, étnica, influenciada pela idade e que agentes infecciosos contribuam para o seu aparecimento. Quarenta a 60% dos doentes apresentam sintomas de polimialgia reumática.

Descrição do caso: Mulher de 70 anos, raça caucasiana, nacionalidade portuguesa, reformada. Dos antecedentes pessoais salienta-se um síndrome depressivo, medicada com sertralina 50mg id e mirtazapina 15mg id. Sem antecedentes familiares relevantes. Em dez/2020 iniciou um quadro de febre, tosse seca, mialgias intensas e cefaleias, tendo sido diagnosticada com COVID-19. Quando cumpriu critérios de cura clínica manteve mialgias intensas, sobretudo ao nível da cintura escapular, que a impediam de realizar as suas tarefas habituais, sem alívio com analgesia. Foi a uma consulta com a médica de família. Ao exame objetivo destacava-se a limitação de movimentos dos membros superiores. O estudo analítico solicitado não revelou alterações. A ecografia aos ombros relatou tendinopatia no supra-espinhoso e infra-espinhoso. Foi colocada a hipótese de polimialgia reumática e solicitada uma consulta de doenças autoimunes. Teve alta desta consulta e foi encaminhada para a consulta de técnicas de reumatologia. Passados quatro meses recorreu ao SU hospitalar por cefaleias intensas, com parestesia do couro cabeludo na região parietal esquerda, que tinham surgido há três semanas e que não cediam a AINE. Posteriormente foi observada na consulta de reumatologia, realizou ecografia dos ombros e das coxo-femorais, com alterações ecográficas sugestivas de polimialgia reumática. Foi colocada a hipótese diagnóstica artrite das células gigantes. Iniciou terapêutica com prednisolona 50mg id, com resolução das queixas em três dias. Atualmente mantém seguimento na consulta de reumatologia e na sua médica de família.

Discussão e Conclusão: A artrite das células gigantes é uma patologia com grande impacto na qualidade de vida dos doentes. É importante que seja diagnosticada e tratada rapidamente, de forma a prevenir as consequências desta doença, como a cegueira ou o AVC. O atual conhecimento acerca da infeção por SARS-CoV-2 não permite concluir se a artrite das células gigantes é uma consequência desta infeção, mas permite colocar a hipótese de que a infeção pelo vírus SARS-CoV-2 possa ter sido um trigger para a artrite das células gigantes.



PO 124 | DOR TORÁCICA ATÍPICA: UM CASO CLÍNICO

Renato Filipe Silva Brilhante,¹ Cátia Cristina,¹ Catarina Silva,² Susete Simões¹

1. USF Beira Saúde. 2. USCP S. Tiago Saúde.

Enquadramento: A doença cardíaca isquémica está tipicamente associada a dor pré-cordial, em aperto, podendo irradiar para o membro superior esquerdo. Apresentações clínicas atípicas sugerem outras causas de dor, podendo atrasar o diagnóstico desta doença grave.

Descrição do caso: Homem de 72 anos, casado, inserido numa família nuclear na fase VII, funcional, de classe socioeconómica média. É seguido regularmente em consultas de hipertensão, medicado com enalapril 20mg. Em ago/2018 queixa-se de lombalgia recorrente, parestesias na face anterior da coxa direita e "picadas" no dorso quando faz mais esforços. Apresentava estudo cardíaco recente, sem alterações. Em novembro vem à consulta para visualização e orientação de exames complementares de diagnóstico, estando assintomático. Em jan/2019 refere reaparecimento das queixas, sendo agora a dorsalgia associada a ligeira sensação de dispneia, pelo que são pedidos exames complementares dirigidos, com Rx do tórax e espirometria. Em julho mantém as queixas de dorsalgia agravada com o esforço e associada a dispneia, sendo normal o estudo requisitado na consulta anterior. O agravamento do quadro, sem causa respiratória aparente, levanta a hipótese de causa cardíaca, tendo sido requisitadas prova de esforço e ecocardiograma, que revelam prova máxima positiva para isquemia indutível significativa, cujas alterações eram acompanhadas de dor irradiada ao dorso e membros inferiores. Iniciou-se ácido acetilsalicílico 100mg, bisoprolol 2,5mg e atorvastatina 10mg e fez-se referência à consulta de cardiologia do hospital de referência, com alerta para sinais de alarme. Em novembro é submetido a coronariografia, que demonstra doença de três vasos e em jan/2020 realiza bypass coronário, com posterior resolução das queixas de dorsalgia com o esforço.

Discussão: Neste caso, a sobreposição das dores osteoarticulares com um estudo cardíaco recente sem alterações levou à procura de causas não cardíacas de dorsalgia agravada com o esforço, pelo que a verdadeira causa levou cerca de um ano para ser descoberta e ano e meio até à sua resolução.

Conclusão: Neste caso pretende-se demonstrar a importância de não descartar causas graves de queixas comuns a vários diagnósticos, bem como rever em cada consulta as queixas, hipóteses de diagnóstico e plano terapêutico.

PO 132 | NEOPLASIA DA MAMA EM IDADE JOVEM: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

Helena Lages,¹ Isabel Madaleno,¹ Alexandra Rocha,² Ana Sofia Morgado²

1. UCSP Barreiro. 2. USF Santo António da Charneca, ACeS Arco Ribeirinho.

Enquadramento: A neoplasia da mama é um tumor maligno com grande prevalência no sexo feminino, sendo o tipo de neoplasia mais diagnosticado em mulheres de todo o mundo. Em Portugal constitui a primeira causa de morte por cancro no sexo feminino e surge, anualmente, cerca de 4500 novos casos, de acordo com dados nacionais (Portal de Oncologia Português). Desta forma, é extremamente importante o rastreio e diagnóstico atempado em consulta de medicina geral e familiar, de forma a inverter a mortalidade e prognóstico da doença.

Descrição do caso: Mulher de 23 anos de idade, com antecedentes pessoais de asma e fibroadenoma mamário (mama direita), recorre a consulta aberta no centro de saúde por aparecimento de nódulo mamário suspeito na mama esquerda, detetado no dia anterior. Negava alterações cutâneas, inflamatórias ou mamilares associadas. Referia ainda antecedentes familiares de neoplasia da mama (avó e tia paternas). Ao exame objetivo apresentava nódulo de consistência pétrea no quadrante súpero-externo da mama esquerda, sem outras alterações valorizáveis, pelo que foi pedida ecografia mamária em consulta. Retorna ao centro de saúde ao fim de 10 dias com o resultado da ecografia mamária, que revelava "formação hipocogénica aparentemente sólida com ecoestrutura interna heterogénea e contorno lobulado, medindo 12x13,3mm, recomendando-se caracterização citológica... e gânglio axilar esquerdo inespecífico de 12,4mm de maior diâmetro". Neste contexto, a doente foi referenciada a consulta de senologia, onde realizou mamografia que revelou "aumento da modularidade sólida localizada no quadrante supero-externo da mama esquerda com cerca de 20mm de maior eixo, a impor exérese cirúrgica – Mama Direita: BIRADS-2 e Mama esquerda BIRADS-3", tendo sido proposta cirurgia de excisão local de lesão mamária, que realizou ao fim de um mês, com diagnóstico histológico de "carcinoma metaplásico misto da mama triple negativa". A doente mantém seguimento em consultas de senologia, oncologia e risco familiar, tendo sido submetida a cirurgia de alargamento das margens, quimioterapia e radioterapia adjuvantes.

Discussão e Conclusão: É essencial que o médico de família esteja alerta para situações de nódulos mamários suspeitos e possíveis neoplasias da mama. É importante não desvalorizar a sintomatologia e o exame objetivo apresentados em consulta, em todas as faixas etárias, sobretudo em mulheres de idades mais jovens e com antecedentes familiares de carcinoma da mama.



PO 133 | NEM SEMPRE UMA MASSA NA MAMA É UMA MASSA NA MAMA

Pedro Miguel Gouveia da Silva Pereira,¹ Melanie Magalhães,¹ Virgínia Marques,¹ Soraia Branco,¹ Leonor Serra¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Enquadramento: O síndrome de Tietze é uma causa pouco frequente de dor torácica anterior, caracterizada por sensibilidade e edema localizado, geralmente associada à 2ª ou 3ª cartilagens costais unilateralmente. Esta condição é benigna e autolimitada, tendo a maioria dos pacientes recuperação total para o estado pré-mórbido dentro de semanas a meses, com tratamento sintomático conservador.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino de 27 anos, sob contraceção oral, que solicita consulta por "alto na mama esquerda, doloroso ao toque". Na consulta refere que o início da dor surgiu há uma semana, tendo-se apercebido de uma massa na mama esquerda no local do ponto mais doloroso. Tem como antecedente familiar uma tia materna, falecida aos 36 anos de idade por neoplasia da mama. No exame objetivo constatou-se a existência de uma massa palpável na junção dos quadrantes inferiores, na região infra mamilar da mama esquerda, com cerca de 2cm de diâmetro. Para caracterizar a massa identificada foi pedida ecografia mamária. Esta ecografia mostrou glândulas mamárias de morfologia normal, sem nódulos sólidos nem adenopatias axilares. À esquerda foi observado um espessamento tecidual da articulação condrocostal na topografia do sulco infra-mamário, compatível com síndrome de Tietze. Significa isto que a pequena massa palpada na mama esquerda não era um nódulo ou tumor, mas o edema resultante do processo inflamatório das cartilagens costais. Tendo por base o diagnóstico de síndrome de Tietze realizou uma terapêutica conservadora assente no repouso, alongamento, gelo local e anti-inflamatório, revelando uma melhoria progressiva das queixas algícas.

Discussão: Este caso põe em evidência que existem alterações que no exame objetivo podem dificultar o diagnóstico. Nesta situação, a presença de uma massa na região mamária direcionou o diagnóstico para patologia da mama. Considerando as características da utente, nomeadamente a idade, optou-se pela ecografia mamária. Este exame permitiu verificar que existia uma patologia sem relação com o tecido mamário, contrariando o diagnóstico inicial.

Conclusão: O nosso caso revela, em primeiro lugar, que há exames que permitem identificar mais patologias do que para os quais são solicitados; e, posteriormente, que os mesmos podem permitir o ajustamento terapêutico.

PO 139 | ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA NUM DIAGNÓSTICO MASCARADO

Maria Inês Queiroz Gonçalves,¹ Rita Fernandes Ferreira,¹ Tânia Caseiro,¹ Beatriz Frias Lopes,¹ Carolina Gil¹

1. USF Mondego.

Enquadramento: As doenças cardiovasculares são das principais causas de morbimortalidade, enquadrando-se neste grupo o acidente vascular cerebral (AVC). A instalação rápida de um quadro de défice neurológico é o principal sinal de AVC, mas as manifestações clínicas podem ser variáveis.

Descrição do caso: Mulher, 83 anos, viúva, 4º ano de escolaridade, reformada, de família unitária; classe média baixa (escala de Graffar). Antecedentes pessoais: fibrilhação auricular sob anticoagulação, hipertensão arterial sob perindopril e hipotireoidismo sob levotiroxina. A 30/11/2020 veio a consulta programada, pelo próprio pé, acompanhada pela filha. À chegada ao gabinete estava pouco comunicativa e muito queixosa. Pouco colaborante ao exame objetivo, com tensão arterial de 175/124mmHg e frequência cardíaca de 110 batimentos/minuto, com pulso arritmico. Ao exame neurológico sem aparentes défices motores, mexendo os braços espontaneamente para compor a máscara, vestir o casaco e colaborar na transferência para a cadeira de rodas. Durante a consulta gemia por períodos, não respondendo às questões que lhe eram colocadas. A filha desvalorizou, referindo que a mãe estava a "fazer fita, que veio contrariada à consulta e na sala de espera estaria bem" (sic). Por quadro de instalação súbita (não correspondente ao seu comportamento habitual) e ausência de colaboração, a utente foi referenciada ao serviço de urgência (SU) que, numa primeira instância, a filha questionou por achar que a mãe estaria apenas a fazer "birra" (sic). Foi observada no SU, onde fez TC crânio-encefálica, que evidenciou área hemorrágica cerebral esquerda. Por mau prognóstico, a utente não foi intervencionada, falecendo dois dias depois.

Discussão: A prestação de cuidados de forma contínua e longitudinal permitiu a identificação de sinais e sintomas que não seriam os habituais nesta utente. Lidar e gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crónicos permitiu a rápida identificação de fatores de risco para o AVC.

Conclusão: A medicina geral e familiar posiciona-se como medicina centrada na pessoa, sendo necessário a busca da compreensão da doença no seu contexto individual, familiar e socio-cultural, não descurando os aspetos subjetivos da doença. O médico de família, para conseguir aplicar a abordagem centrada na pessoa, tem que conhecer e compreender o utente. Para isso, a empatia é fundamental, tanto na sua vertente afetiva como cognitiva, porque estar atento ao comportamento não verbal dos utentes é essencial.



PO 142 | DOUTORA, SERÁ DEMÊNCIA?

Ana Cátia Amado Rodrigues,¹ Paula Bettencourt¹

1. USF Faial.

Enquadramento: Atualmente a demência constitui uma das principais causas de incapacidade e uma fonte de sobrecarga importante para os cuidadores e serviços de saúde. As características clínicas essenciais para o diagnóstico de qualquer tipo de demência incluem a evidência de défices cognitivos que interferem no funcionamento habitual do indivíduo e que representam um declínio em relação ao nível cognitivo e funcional prévio.

Descrição do caso: Mulher, 75 anos, sem medicação habitual e sem alergias conhecidas. Com antecedentes pessoais irrelevantes. Solteira e sem filhos. Funcionária da Segurança Social reformada. Cuidadora informal da tia de 92 anos. Recorre à primeira consulta na nova médica de família por receio de quadro de demência. Referia dificuldade em realizar as tarefas do quotidiano. Descreve que sempre foi uma "pessoa muito dispersa", com "pouca atenção" e sempre teve dificuldade em concentrar-se. Na adolescência não queria estudar, porque "tinha dificuldade em estar atenta numa sala de aula". Por vezes sentia-se cansada e nunca tinha tempo para si própria. Ao exame objetivo, sem alterações de revelo. Analiticamente sem alterações. Foi realizada avaliação neuropsicológica com aplicação do Mini-Mental State Examination, tendo obtido 28 pontos, e Montreal Cognitive Assessment, com 28 pontos. Foi também aplicada a Escala de Sobrecarga do Cuidador, com 60 pontos.

Discussão: Tendo em conta o caso descrito, é crucial uma abordagem holística. Não só aprofundar uma possível demência, que foi o principal motivo de ida à consulta, como investigar a esfera social da utente, que se encontra no papel de cuidadora informal. Além disso, é imprescindível ter em conta todas as queixas, algumas presentes desde a adolescência, e que nos podem guiar no diagnóstico de uma perturbação de hiperatividade e défice de atenção, nunca antes investigada.

Conclusão: Este caso expõe a importância de uma amamnese cuidada, sem desvalorização de sintomas. Além disso, coloca-nos na direção de uma doença com baixa prevalência no adulto, mas que é uma importante condição psicopatológica, tendo consequências no comportamento funcional, ocupacional e no bem estar emocional.

PO 143 | QUANDO AS PERNAS NÃO NOS DEIXAM DORMIR: UM RELATO DE CASO

Andreia Filipa Sequeira Alvarez,¹ Joana Carolina Gonçalves,¹ Sandra Sofia Tomé Correia²

1. USF Fernão Ferro Mais. 2. USF Cova da Piedade.

Enquadramento: As perturbações do sono são queixas frequentes nos cuidados de saúde primários (CSP), estando associadas a diminuição significativa da qualidade de vida e podendo ter repercussões negativas noutras doenças crónicas do utente.

Descrição do caso: Homem, 72 anos, reformado, autónomo. Tem antecedentes conhecidos de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, excesso de peso, hiperplasia benigna da próstata e osteoartrose bilateral dos joelhos. Nega tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e de outros tóxicos. Refere sedentarismo. Nega antecedentes familiares relevantes. Medicado com losartan+hidroclorotiazida 100+25mg id, metformina 1000mg bid, atorvastatina 20mg id, tansulosina 0,4mg id e ibuprofeno 400mg em SOS. Em consulta de diabetes, em mar/2021, refere queixas de insónia desde "há vários meses" (sic). Queixa-se de insónia inicial, só conseguindo adormecer cerca de 3h após se deitar. Nega dor, parestesias, ansiedade, sonolência diurna excessiva e sono não reparador. Esposa nega apneias. Cumpre medidas de higiene do sono. Quando questionado, refere desconforto das pernas, com necessidade de se levantar da cama, andar um pouco e beber água.

Discussão: Perante esta descrição foi colocada a hipótese diagnóstica de síndrome das Pernas Inquietas (SPI), tendo sido pedidas análises com hemograma, função renal, hepática e tiroideia, cinética do ferro, vitamina B12 e ácido fólico. As análises revelaram diminuição da ferritina, sem anemia nem outras alterações, tendo iniciado suplementação com sulfato ferroso oral. Em mai/2021 mantinha as mesmas queixas, apesar de melhoria significativa da ferritina, pelo que se iniciou pregabalina 200mg, com melhoria parcial das queixas, tendo esta dose sido aumentada para 300mg no início de junho.

Conclusão: A SPI define-se como uma sensação desconfortável nos membros inferiores, superiores ou ambos, quando se está deitado ou sentado por longos períodos de tempo, e que se associa a uma vontade irresistível de mobilização desses membros. Pode ocorrer em qualquer idade, mas a prevalência aumenta com o envelhecimento. A causa permanece desconhecida, podendo haver um fator hereditário. Também pode ser secundário a anemia, défice de ferro, diabetes, neuropatia periférica, doença renal crónica ou hepática, fármacos, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. É um diagnóstico diferencial importante de insónia que deve ser explorado e cujo tratamento, quando eficaz, melhora a qualidade de vida do doente.



PO 158 | VITREORRETINOPATIA EXSUDATIVA FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Alexandra Goulart Valentim,¹ Helena Martinha Marinho,¹ Maycoll Ferreira Vieira,² Nídia de Fátima Neves Faria¹

1. Unidade de Saúde da Ilha do Faial. 2. Unidade de Saúde da Ilha do Pico.

Enquadramento: A vitreorretinopatia exsudativa familiar trata-se de uma patologia rara que afeta maioritariamente a vascularização periférica da retina. A clínica é vastamente heterogénea, desde doentes com alterações objetiváveis da vascularização da retina sem sintomatologia associada até à perda total da visão. Existem vários padrões de hereditariedade conhecidos, com penetração também variável, sendo que em 60-80% dos casos não existe qualquer tipo de história familiar.

Descrição do caso: DFA, dois meses, vem à consulta de vigilância, sem queixas referidas pelos pais. Nasceu por parto eutócico, de uma gestação de 39 semanas, vigiada, que decorreu sem intercorrências, sendo o primeiro filho do casal AA e LA. Durante o internamento na maternidade apresentou uma boa adaptação à vida extrauterina, sendo apenas de destacar não ter passado no rastreio auditivo neonatal (RAN). Teve alta, com indicação para repetir o RAN durante o 1º mês. Na 1ª consulta de vida não foram observadas quaisquer alterações ao exame objetivo, nomeadamente no reflexo do olho vermelho. Na consulta de vigilância do 1º mês, o DFA não conseguiu realizar os reflexos de fixação e perseguição, a reavaliar na consulta seguinte, uma vez que se encontrava muito sonolento. Na consulta de vigilância dos dois meses, o DFA não fixava a face humana, não perseguia objetos e apresentava um nistagmo vertical na convergência ocular. Foi referenciado com urgência para as consultas de pediatria e oftalmologia do hospital de referência, tendo sido encaminhado de seguida para o Hospital Dona Estefânia, onde foi posteriormente diagnosticado com vitreorretinopatia exsudativa familiar.

Discussão: Ao nascimento, o DFA não possuía qualquer sinal de alarme ou história familiar que apontasse para este diagnóstico. Neste caso, como em tantos outros, o papel do médico de família (MF) foi essencial para a orientação desta criança, que sem qualquer outro seguimento em consulta hospitalar poderia ter um atraso na marcha diagnóstica, com possíveis consequências graves na sua orientação terapêutica. É de extrema importância a avaliação sistemática em saúde infantil, tendo como guia os parâmetros do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil para que nenhuma alteração seja desvalorizada.

Conclusão: Consideramos este um exemplo da enorme importância que tem a avaliação e seguimento das crianças pelo seu MF. Nenhuma alteração ao exame físico da criança, mesmo que isolada, deverá ser desvalorizada.

PO 165 | DO PICO MONOCLONAL AO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Manuel Alberto Rodrigues Silva,¹ Luísa Marques Gomes,¹ Catarina Cunha,¹ Ana Sofia Portuguese,¹

1. USF Sanus Carandá, ACeS Cávado I – Braga.

Enquadramento: O mieloma múltiplo (MM), doença rara da população idosa, é uma neoplasia que pertence ao grupo das displasias plasmocitárias. O seu espectro engloba a gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), o MM assintomático e o MM. A presença de dano de órgão-alvo, sugerido pelos critérios clássicos CRAB (hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e doença óssea) condiciona significativa morbilidade.

Descrição do caso: Mulher de 76 anos de idade, com antecedentes de osteoporose e asma. Doente já referenciada por duas vezes à consulta hospitalar de referência por anemia normocítica normocrómica persistente, da qual teve alta por normalização analítica. No entanto, dado reaparecimento da anemia e queixas de lombalgia, foi pedido novo estudo analítico pelo médico de família que revelou hemoglobina de 10,8g/dL, com VGM de 92,4fL e pico monoclonal IgG/Kappa na zona beta 2 (proteína M de 2,0g/dL) na eletroforese de proteínas séricas, pelo que foi novamente referenciada. Na consulta de hemato-oncologia, perante pico monoclonal, sem evidência de insuficiência renal ou hipercalcemia e sem evidência de lesões líticas do esqueleto foi decidida a manutenção de vigilância. Cerca de quatro anos depois, dado agravamento da anemia (hemoglobina de 9,7g/dL) e aumento da proteína M (2,5g/dL), foi realizada avaliação medular, com mielograma que mostrou plasmocitose de 23%. Assumiu-se diagnóstico de MM, com proposta de realização de quimioterapia. Dado não ter existido evolução analítica e a doente não apresentar outros sintomas, o início da quimioterapia foi protelado.

Discussão: No caso relatado, a presença de anemia e dor lombar motivaram o pedido de eletroforese de proteínas, que evidenciou o pico monoclonal. A MGUS, assim como o MM assintomático de baixo risco, não exigem tratamento, mas uma vigilância rigorosa com reavaliações a cada um-dois anos. O seu estudo deverá incluir eletroforese de proteínas séricas com imunofixação, análises das cadeias leves livres de soro e estudos de medula óssea, além de avaliação da integridade óssea através de TC ou RMN. Neste caso, apesar dos múltiplos estudos ósseos realizados não demonstrarem lesões líticas/infiltrativas, a avaliação medular permitiu o diagnóstico de MM.

Conclusão: Este relato de caso visa rever as particularidades da abordagem e seguimento do MM e da sua condição precursora, a MGUS, que poderão influenciar a prática clínica diária do médico de família.



PO 172 | COMPLICAÇÃO INVULGAR EM INFEÇÃO BANAL: RELATO DE CASO

João Daniel Amaral Figueiredo,¹ Sandrina Lopes Monteiro¹

1. USF Nautilus, ACeS Baixo Mondego.

Enquadramento: O eritema multiforme (EM) é uma patologia incomum, imunomediada, provocada na maioria por infeções, como o vírus herpes simplex (HSV). Caracteriza-se pela presença de lesões arredondadas eritemato-papulosas, com centro violáceo e um halo róseo separado por um anel pálido (lesão “alvo”). A distribuição é usualmente simétrica, afetando principalmente as superfícies extensoras dos membros e a face, podendo haver comprometimento das mucosas (EM major) ou não (EM minor). O EM é geralmente autolimitado, mas as lesões podem ser exuberantes, sendo necessária intervenção terapêutica e, em alguns casos, pode haver episódios recorrentes. A escolha deste caso clínico tem como objetivo alertar sobre esta complicação incomum da infeção por HSV.

Descrição do caso: O caso diz respeito a uma senhora de 47 anos, previamente saudável, que recorreu à sua unidade de saúde familiar (USF) em fev/2021 por aparecimento de lesões eritemato-edematosas, com vesículas nos lábios, palato e fronte, bem como na zona do “decote”. Referiu que tinha episódios semelhantes todos os anos. Foi medicada com valaciclovir e bilastina, tendo sido referenciada para consulta de dermatologia, após reavaliação. Foi a consulta hospitalar em abr/2021, sem lesões ativas, tendo sido feito o diagnóstico presuntivo de EM pela análise das fotos enviadas. Em mai/2021 recorreu novamente à USF pelo aparecimento de lesões semelhantes às anteriormente descritas nos membros superiores, face e “decote”, com envolvimento da mucosa oral, após episódio de herpes labial. Foi enviada para consulta de agudos de dermatologia, onde foi confirmado o diagnóstico de EM, tendo iniciado tratamento com corticoide sistémico, seguido de antiviral a longo prazo.

Discussão: Após o diagnóstico de EM, o tratamento deve ser iniciado tendo em conta o envolvimento nas mucosas, desenvolvimento de doença recorrente e a severidade da doença. Embora o tratamento sintomático seja suficiente no tratamento da EM minor, em casos mais exuberantes pode estar indicado o tratamento com corticoterapia sistémica. No caso da EM recorrente está indicado tratamento antiviral profilático.

Conclusão: O diagnóstico de EM é essencialmente clínico, tornando o reconhecimento das lesões típicas do EM e a elaboração de uma boa história clínica (história prévia de infeção por HSV) fundamentais para o estabelecimento deste diagnóstico.

PO 178 | UM CASO PARADIGMÁTICO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA

Cláudia Sofia Mourato da Silva,¹ Sérgio Miguel Ribeiro Morais Medina do Rosário¹

1. USF Villa Longa.

Enquadramento: A isquemia miocárdica silenciosa é uma manifestação frequente da doença coronária, que ocorre na ausência de angina ou outra sintomatologia acompanhante (dispneia, palpitações e diaforese). Esta entidade está associada a uma maior probabilidade de desenvolver eventos cardíacos futuros e aumento da mortalidade, pelo que o seu diagnóstico precoce e tratamento adequado é essencial.

Descrição do caso: Doente de 65 anos, sexo masculino, reformado, viúvo, em fase VIII do ciclo de Duvall, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade tipo II, síndrome de apneia obstrutiva do sono e hipertrofia prostática benigna. Medicado com ramipril 10mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, tansulosina 0,4mg/dia e sob CPAP noturno. Em jan/2021 solicita consulta telefónica por queixas de cansaço para esforços progressivamente menores, que associa a aumento de peso (cerca de 20kg). Nega angor, dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Atendendo aos fatores de risco cardiovascular e para exclusão de cardiopatia isquémica realiza prova de esforço, que é “positiva para isquemia miocárdica silenciosa”. Neste contexto inicia bisoprolol 2,5mg e clopidogrel 75mg. É feita referenciação urgente a consulta hospitalar de cardiologia, onde é avaliado duas semanas depois e repete provas cardíacas a nível intra-hospitalar, com prova de esforço a objetivar “baixa tolerância ao esforço, duvidosa para o diagnóstico de isquemia do miocárdio” e ecocardiograma transtorácico com “boa função sistólica global, Fej 58%”. Considerando os múltiplos fatores de risco do doente, é decidido manter a terapêutica (apenas com alteração da estatina para rosuvastatina 10mg) e ponderar a realização de cintigrafia de perfusão do miocárdio. Em consulta presencial com o médico de família, em mar/2021, refere melhoria dos sintomas e motivação para perder peso, pelo que são feitas recomendações relativamente à alimentação e atividade física.

Discussão: Este caso realça não só a importância da articulação entre cuidados de saúde primários e hospitalares, mas também o seguimento pelo médico de família e o seu papel na gestão da medicação do doente e na integração de todas as suas patologias.

Conclusão: A doença coronária é um desafio na prática clínica e qualquer uma das suas manifestações deve ser detetada atempadamente para prevenir complicações futuras e permitir o melhor prognóstico do doente.



PO 181 | FA PAROXÍSTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Isabel Ribeiro da Costa,¹ Mariana Santos Miranda,¹ Carina Dias,¹ Romeu Soares,¹ Josef Rader¹

1. USF Vale de Sorraia.

Enquadramento: A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. Comumente apresenta caráter paroxístico, tornando-a subdiagnosticada e subtratada. A FA paroxística caracteriza-se por episódios autolimitados com duração inferior a sete dias, habitualmente até 48 horas. Os sintomas são fadiga, dispneia de esforço ou, menos frequentemente, palpitações e dor torácica. O diagnóstico requer realização de eletrocardiograma (ECG) que demonstre intervalos RR irregulares sem ondas P visíveis. A monitorização eletrocardiográfica prolongada facilita a deteção de FA paroxística.

Descrição do caso: Mulher, 76 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo II (DM), hipertensão arterial (HTA), obesidade e síndrome vertiginosa. Medicada habitualmente com insulina detemir, glimepirida, bisoprolol e associação fixa de valsartan e hidroclorotiazida. Sem hábitos nocivos e sem alergias conhecidas. Recorreu à consulta aberta no centro de saúde (CS) por desconforto torácico e sudorese com início duas horas antes, sem outros sintomas acompanhantes. Foi realizado ECG no CS que apresentava ritmo sinusal. Ao exame objetivo apresentava pico hipertensivo. Teve alta com ensino de sinais de alarme, ajuste da medicação anti-hipertensiva, pedido de Holter e ecocardiograma para realizar em ambulatório. Na consulta de reavaliação, após dois meses, referiu sintomatologia semelhante com início nessa manhã e ao exame objetivo apresentava auscultação cardíaca arritmica, taquicárdica, mas sem outras alterações. O ECG revelou FA com resposta ventricular rápida e frequência cardíaca de 135 batimentos por minuto (bpm), sem outras alterações agudas. Foi ativado o CODU e a doente foi transferida para o serviço de urgência (SU) do hospital de referência. No SU apresentava ECG sobreponível com FC de 170-180bpm. Iniciou enoxaparina e após perfusão de amiodarona reverteu para ritmo sinusal. Teve alta, tendo sido medicada com anticoagulante oral.

Discussão e Conclusão: O diagnóstico de FA deve ser precoce, uma vez que esta constitui uma importante causa de morbidade por se associar a um elevado risco de acidente vascular cerebral (AVC). A FA paroxística correlaciona-se com percentagens significativamente superiores de AVC. Este baseia-se na ablação por cateter (que apresenta uma elevada taxa de sucesso curativa quando aplicada nesta fase), no controlo de frequência e/ou controlo de ritmo, na anticoagulação oral para prevenção de eventos cerebrovasculares e no controlo de fatores de risco como DM, HTA e SAOS.

PO 183 | TOSSE E FEBRE? NEM TUDO É COVID

Andreia Sofia Rodrigues Pereira,¹ Adriana Pinheiro,¹ Ana Inês Almeida,¹ Juliana Morais¹

1. USF Serra da Lousã.

Enquadramento: A tuberculose permanece um problema de saúde global, com elevada taxa de mortalidade a nível mundial. Apesar de nos últimos anos a incidência desta patologia estar em decrescendo, segundo a OMS o distrito de Lisboa continua a apresentar uma incidência intermédia. Esta condição é mais frequente no sexo masculino, na faixa etária dos 35-54 anos, em indivíduos imunocomprometidos (HIV), com hábitos tabágicos, alcoólicos e de consumo de drogas ilícitas. O caso clínico apresentado lembra que a tuberculose pulmonar (TP) deve ser um diagnóstico diferencial a considerar aquando da suspeita de uma infeção das vias aéreas superiores/inferiores (incluindo COVID-19), pela sobreposição da sintomatologia respiratória.

Descrição do caso: Homem de 36 anos, saudável, recorre a consulta de doença aguda (primeira consulta na unidade) como utente esporádico (unidade de origem em Lisboa). Quadro de tosse produtiva, dor torácica de características pleuríticas, febre, anorexia e perda de peso com duas semanas de evolução e agravamento progressivo. Apresentava resultados negativos nos dois testes SARS-CoV-2 realizados com cinco dias de intervalo. Ao exame objetivo não existia nenhuma alteração de relevo. Considerando a sintomatologia descrita foi realizada investigação etiológica com a solicitação de estudo analítico e radiografia do tórax (RxT). Um dia depois regressa com os resultados que revelaram: Hb 10,4; linfopenia 970; trombocitose 525000; PCR 8,74; na RxT "opacidade do terço superior direito de limites bem definidos, com áreas hipertransparentes no seu interior". Atendendo aos resultados descritos foi referenciado ao serviço de urgência, sendo confirmada uma tuberculose pulmonar. Permaneceu internado durante cinco dias, onde cumpriu terapêutica antibacilar quádrupla, com conseguinte encaminhamento para consulta no CDP.

Discussão e Conclusão: As manifestações clínicas desta entidade infeto-contagiosa são na sua generalidade sistémicas e inespecíficas, mimetizando outras patologias, o que pode dificultar o diagnóstico. Nas avaliações prévias realizadas foi considerado o diagnóstico de COVID-19 por um quadro clínico sobreponível, não se tendo colocado tuberculose como hipótese diagnóstica. O caso clínico apresentado evidencia que a TP deve ser sempre uma hipótese diagnóstica a considerar pelo médico de família perante clínica sugestiva e persistente, mesmo em indivíduos jovens, saudáveis e sem fatores de risco conhecidos.



PO 184 | GLIOBLASTOMA MULTIFORME: UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Mariana Santos Miranda,¹ Tatiana Bento,¹ Joana Ribeiro da Costa,¹ Ana Carolina C. Marques,¹ Raquel Landeiro¹

1. USF Vale do Sorraia.

Enquadramento: O glioblastoma multiforme (ou IDH-wildtype) é o tumor maligno cerebral mais comum, que pertence ao subgrupo dos gliomas. É ligeiramente mais frequente em homens, de raça caucasiana, acima dos 50 anos. Normalmente localiza-se na região supratentorial, com maior incidência no lobo frontal, seguido dos lobos temporal e parietal. A maioria dos glioblastomas são idiopáticos sem predisposição genética definida. Os sintomas variam conforme a localização do tumor, cursando principalmente com défices neurológicos focais, cefaleia persistente, vômitos, diplopia, convulsões, afasia, alteração do humor e personalidade e paresia de um hemicorpo.

Descrição do caso: Homem, 65 anos, autónomo, antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperplasia benigna da próstata, com história de acidente isquémico transitório (AIT) há três meses. Sob terapêutica com carvedilol 25mg, perindopril 8mg, amlodipina 10mg, espirolactona 25mg, metformina 850mg bid, atorvastatina 40mg, ácido acetilsalicílico 100mg e tansulosina 0,4mg. No seguimento do AIT realizou estudo etiológico com holter, ecocardiograma e ecodoppler dos vasos do pescoço que não revelou alterações. Iniciou quadro de disartria, ataxia, afasia de expressão, ecolalia e episódios de desorientação de agravamento progressivo tendo sido encaminhado para o serviço de urgência. Realizou tomografia e ressonância magnética crânio-encefálicas, que evidenciaram múltiplas lesões encefálicas bifrontais na porção anterior do corpo caloso e temporal esquerda sugestivas de tumor linfocitário ou lesão metastática ou glioma de alto grau multicêntrico. Foi referenciado para neurocirurgia, tendo sido submetido a biópsia estereotáxica com o diagnóstico histológico de glioblastoma IDH-wildtype. Pelo estado grau IV e baixo estado funcional foi encaminhado para a equipa de cuidados paliativos, vindo a falecer um mês depois.

Discussão e Conclusão: Este caso pretende sensibilizar o médico de família para a existência desta patologia potencialmente grave e as suas possíveis formas de manifestação, alertando para a importância da reinterpretação e reavaliação de sinais e sintomas, aumentando o leque de hipóteses de diagnóstico e a possibilidade de deteção mais precoce.

PO 186 | ADENOPATIA "DE ESTIMAÇÃO": A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Afonso Santos Paulo,¹ Tiago Moreira da Silva,¹ Joana Neves Batista,¹ Sandra Igreja Cunha,¹ José Pedro O. Silva¹

1. USF Marquês de Marialva.

Enquadramento: A linfadenopatia do pescoço é maioritariamente benigna e autolimitada, embora quadros arrastados requeiram investigação. A história e o exame físico normalmente identificam a causa. Os exames de imagem são importantes para caracterizar, embora a biópsia seja crucial quando etiologia incerta ou na presença de risco para neoplasia. A "doença da arranhadela do gato" apresenta-se como uma linfadenopatia no local da inoculação, solitária ou multinodular, sendo o agente etiológico mais provável a bactéria *Bartonella henselae*.

Descrição do caso: Mulher de 44 anos, vive em ambiente rural em contacto com gatos e aves. Sem antecedentes. A 12/05/2021 recorre à consulta por tumefação inframandibular esquerda, dolorosa à palpação, com uma semana de evolução. Sem outros sintomas. À observação identificaram-se duas formações nodulares. Fez ecografia, revelando múltiplas estruturas ganglionares intraparotídeas e adenopatias submandibulares e cervicais posteriores. Medicou-se com amoxicilina + ácido clavulânico 875/125mg e ibuprofeno 600mg. Solicitou-se estudo analítico. Após cinco dias reavaliou-se apresentando elevação dos parâmetros inflamatórios e aumento da tumefação. Referenciada ao serviço de urgência e avaliada por cirurgia maxilofacial (CM) realizou citologia por punção aspirativa, sugestiva de linfoma. Na consulta de CM a 19/05/2021 mantinha tumefação submandibular esquerda de consistência duro-elástica e pouco móvel. Realizou biópsia que revelou lesão compatível com linfadenite granulomatosa. A 28/05/2021, em consulta de hematologia, apresentava IgM positivo e IgG equívoco para *B. henselae*, compatível com infeção recente. Medicada com azitromicina 500mg durante cinco dias e solicitada nova serologia de *B. henselae* em três semanas.

Discussão: A avaliação do ambiente onde vive é primordial para diagnosticar infeção por *B. henselae*, assumindo o médico de família um papel importante no conhecimento do contexto socio-familiar. Na maioria das vezes é possível identificar o local de inoculação, próximo à adenopatia. Neste caso, apenas o estudo complementar permitiu presumir o diagnóstico de "doença da arranhadela do gato". Nos casos ligeiros, o uso de antipiréticos e anti-inflamatórios é suficiente para o tratamento; contudo, nos casos moderados recomenda-se antibioterapia com azitromicina 500mg.

Conclusão: Deste modo, na presença de adenopatias, a história clínica é fulcral na orientação do doente, tanto na realização de exames complementares como a nível terapêutico.



PO 188 | DRA, O PINGO NÃO ME DEIXA COMER A SOPA, PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Carolina Gonçalves,¹ Filipa Alvarez¹

1. USF FF Mais.

Enquadramento: A rinite afeta a população geriátrica com uma prevalência que parece ser semelhante à da população geral, embora os estudos sejam escassos, sendo mais prevalente a rinite não alérgica. Destes faz parte a rinite gustatória, que se caracteriza por uma rinorreia anterior aquosa profusa associada à ingestão. É agravada por alimentos quentes, com picante, ou até pelo álcool, com grande impacto na qualidade de vida.

Descrição do caso: Homem 84 anos, casado, reformado, autónomo. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia e hipertrofia benigna da próstata. Negava hábitos tabágicos, alcoólicos ou toxicófilos. Medicado habitualmente com lisinopril + hidroclorotiazida 20mg + 12,5mg id, sinvastatina 20mg id e tansulosina 0,4mg id. Em jul/2020, na sua teleconsulta de vigilância de hipertensão, a sua única queixa era de uma rinorreia anterior aquosa profusa com alguns meses de evolução. Referia agravamento no período da refeição. Negava crises esternutatórias, prurido nasal ou ocular e rinorreia posterior. Optou-se por recomendar medidas de higiene nasal com recurso a solução salina (água do mar ou soro fisiológico). Na sua última consulta de vigilância contava que se mantinha o quadro e notava agravamento marcado no período da refeição, principalmente quando comia a sopa. Referia ser uma situação que lhe estava a causar um grande incómodo e impacto negativo na qualidade de vida. Dado os contactos terem sido telefonicamente não foi realizado exame objetivo.

Discussão: Perante o quadro acima mencionado, as hipóteses diagnósticas centram-se em causas de rinite não alérgica em idade geriátrica. Neste caso parece tratar-se de uma rinite gustatória essencialmente pela sua apresentação e relação com a refeição. O tratamento desta condição passa, por um lado, pela evicção dos alimentos que a desencadeiam; por outro lado, pelo uso de anticolinérgicos, nomeadamente brometo de ipratrópio. Neste ponto colocou-se um problema, pois em Portugal não existe este fármaco com formulação para aplicação nasal. Optou-se por medicar com solução pressurizada. Após reavaliação notava melhoria do quadro clínico.

Conclusão: A rinite gustatória é uma entidade cujo impacto quotidiano e social pode ser importante; a sua identificação e tratamento conferem melhoria da qualidade de vida.

PO 189 | NEM SEMPRE O PARKINSONISMO É DOENÇA DE PARKINSON: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Ana Cristina Francisco Gonçalves,¹ Sofia Rei,² Eduardo Rodrigues,³ Roberta Valladares,¹ Carolina Teixeira¹

1. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, SESARAM. 2. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM. 3. Centro de Saúde de Machico, SESARAM.

Enquadramento: O parkinsonismo é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas motores, sendo obrigatória a presença de bradicinesia. Pode associar-se a tremor em repouso, rigidez ou instabilidade postural. A doença de Parkinson (DP) é a principal causa de parkinsonismo e caracteriza-se pela perda degenerativa de neurónios dopaminérgicos no cérebro. O diagnóstico é clínico; no entanto, a existência de parkinsonismo não é sinónimo de DP, sendo necessário excluir causas secundárias. O parkinsonismo iatrogénico (PI) é a segunda causa mais comum de parkinsonismo. O caso clínico seguinte pretende destacar a importância da revisão farmacológica prévia ao diagnóstico e referência de doentes com parkinsonismo.

Descrição do caso: Homem, 62 anos. Agricultor. Antecedentes pessoais: HTA, perturbação delirante, obesidade, dislipidemia. Medicação habitual: ramipril + amlodipina 10+10mg; furosemida 40mg; rosuvastatina + ezetimibe 10+10mg; paliperidona 350mg IM trimestral; valproato de sódio 500mg; diazepam 5mg. Apresentava em consulta de vigilância bradicinesia e tremor em repouso, predominante no membro superior direito, com três meses de duração. Referia dificuldade em podar, caminhar e restantes atividades da vida diária. O exame objetivo corroborava estas queixas. A terapêutica farmacológica foi revista. Perante a identificação de fármaco com potencial de provocar PI foram contactados colegas de neurologia e psiquiatria, e adicionado um anticolinérgico. A consulta de psiquiatria foi antecipada: reduziu-se a dose de paliperidona para 263mg trimestral e adicionado haloperidol 5mg. O doente mantém queixas de parkinsonismo e o seguimento na consulta de psiquiatria.

Discussão: Apesar das queixas de parkinsonismo, a utilização de um fármaco que interfira com a transmissão da dopamina no ano anterior ao início da sintomatologia constitui um dos critérios de exclusão da DP. No entanto, para que o diagnóstico de PI seja confirmado será necessária a recuperação após cessação do fármaco, sem desenvolvimento de parkinsonismo subsequente, já que alguns casos de PI podem corresponder a doentes no estadi pré-clínico da DP. Esses casos deverão ser avaliados pela neurologia.

Conclusão: O PI é uma etiologia comum e subdiagnosticada, com impacto na qualidade de vida. O médico de família encontra-se em posição privilegiada para a deteção e correta referência destes casos. Será importante verificar a evolução do caso de forma a detetar a necessidade de referência à consulta de neurologia.



PO 190 | AQUI HÁ GATO!

Raquel Nadais de Pinho Pereira Pinheiro,¹ Sara M. Silva,¹ Maria Alice Oliveira¹

1. USF Terras de Santa Maria.

Enquadramento: A visita domiciliária (VD) constitui um momento privilegiado no conhecimento e abordagem do utente no seu contexto, possibilitando uma aproximação aos fatores determinantes do processo de saúde-doença no âmbito familiar. Constitui simultaneamente um espaço de cuidados curativos, preventivos e promotores da saúde e também de reabilitação, sendo abordadas tanto situações agudas como vigilância de patologias crónicas. Pode ser solicitada pelo utente e/ou respetivo cuidador ou agendada pela equipa de saúde familiar.

Descrição do caso: Homem de 79 anos, autónomo nas atividades de vida diária. Viúvo, vive com companheira. Antecedentes de diabetes mellitus e hipertensão arterial mal controladas, bloqueio auriculoventricular paroxístico sob pacemaker, dislipidemia. Durante o ano de 2020 são programadas várias consultas de vigilância de patologia crónica, confirmadas telefonicamente no dia anterior, às quais o utente não comparece. Em 2021 foram programadas novas consultas presenciais, sem sucesso. Uma vez que o utente já não era observado pela equipa de saúde familiar há mais de um ano foi decidida programação de VD. À chegada ao domicílio a equipa encontra o utente alcoolizado, admitindo hábitos etílicos marcados (250 unidades bebida padrão/dia) há cerca de dois anos. Refere várias quedas e acidentes na via pública nesse contexto e sintomas de abstinência marcados pela manhã, que melhoram com a ingestão de bebidas alcoólicas na primeira hora do dia. A companheira também se apresenta alcoolizada. Ao exame objetivo destaca-se o mau estado geral; condições de higiene muito precárias; pele e mucosas pálidas e subictéricas; abdómen globoso com hepatomegalia; aranhas vasculares na face e humor deprimido. O questionário AUDIT revelou dependência (34 pontos). Foi proposto ao utente uma abordagem multidisciplinar, com envolvimento dos filhos, que aceitou. Concordou com referenciação a serviço especializado de tratamento de dependências e apoio social. Foi programada nova consulta de vigilância presencial para acompanhamento.

Discussão: As VD constituem uma das atividades assistenciais basilares do médico de família. No caso apresentado, com a VD foram diagnosticados novos problemas do utente e do agregado familiar, bem como definido um novo plano de cuidados multidisciplinares, até então nunca descobertos nas consultas na unidade.

Conclusão: A VD revela-se uma importante ferramenta de trabalho no acompanhamento dos utentes, em particular dos faltosos.

PO 192 | UM FUTURO REPRODUTIVO EM "SUSPENSÃO"

Marta Proença Fazendeiro,¹ Sérgio Serra,¹ Miguel Ribeiro Oliveira¹

1. ULS de Castelo Branco

Enquadramento: As hérnias inguinais em idade pediátrica devem-se à persistência do canal peritoneo-vaginal, um prolongamento do peritoneu que atravessa o canal inguinal e se mantém para além do 9º mês de gestação. A incidência é de 3-5% das crianças, com um predomínio do sexo masculino (15:1). É mais frequente à direita (60%), podendo ser bilateral (15%). O diagnóstico é realizado com base na história clínica apoiada na informação dos pais e no exame objetivo. "Hérnia diagnosticada é hérnia operada" é um aforismo que se justifica pelo risco de encarceramento/estrangulamento elevado, sobretudo no primeiro ano de vida.

Descrição do caso: A.G.I., sexo feminino, lactente de quatro meses de idade, integra uma família nuclear funcional, classe IV de Graffar e fase II do ciclo familiar de Duvall. Parto distócico às 39 semanas de gestação, Apgar 9/10/10, peso nascimento 2,940kg, perímetro cefálico 35cm, comprimento 46,5cm. Na consulta dos dois meses de idade com o seu médico de família (MF) apresenta boa evolução estado-ponderal e psicomotora. Aleitamento materno exclusivo. Mãe refere acentuação recente das cólicas, com períodos de choro intenso e busca incessante de conforto na mama da mãe. Durante a observação, aquando da palpação da região inguinal e pesquisa de pulsos femorais, a mãe exclama: "Nessa região às vezes aparece uma bola e quando chora fica maior!" Na palpação abdominal, com choro despertado, palpa-se tumefação na região inguinal direita. Apesar da presunção diagnóstica solicita-se ecografia, revelando "hérnia inguinal com conteúdo compatível útero e ovários exteriorizados e orifício herniário de cerca de 11mm", que não altera as suas características durante a realização do exame. Orienta-se para avaliação em consulta de cirurgia pediátrica.

Discussão e Conclusão: Dada a presença de órgãos reprodutores no conteúdo herniário há uma grande ansiedade e algum transtorno na dinâmica familiar, pelo que se tornou premente a explicação e acompanhamento desta família. A identificação dos processos patológicos no âmbito da vigilância em saúde infantil é uma das competências do MF. É também sua responsabilidade a avaliação da repercussão da doença no doente e na família, sendo imperiosa a avaliação do seu impacto sobre os vários elementos. Neste caso em particular, pela fragilidade inerente à idade da lactente e fase do ciclo familiar em que se encontram é de especial importância o esclarecimento e suporte familiar.



PO 198 | MASTITE NEONATAL OU HIPERTROFIA MAMÁRIA?

Carla Alexandra Dias Rodrigues,¹ Manuela Alexandra Pereira dos Santos

1. USF Pró-Saúde.

Enquadramento: A mastite neonatal diz respeito a um processo inflamatório da mama, que se pode associar a infeção. Ocorre habitualmente em lactentes de termo, tendo um pico de incidência pelas três semanas de vida, sendo mais frequentemente observada em lactentes do sexo feminino. Esta patologia quando associada a infeção é principalmente causada por bactérias potencialmente patogénicas na pele que utilizam o mamilo como porta de entrada, atingindo o parênquima mamário. O agente mais frequentemente envolvido é o *Staphylococcus aureus*.

Descrição do caso: Lactente de 25 dias de vida. Recorre por tumefação na mama direita, com cerca de dois dias de evolução. Nega febre, recusa alimentar, corrimento mamilar ou sinais de desconforto. Ao exame objetivo lactente apirética, com tumefação localizada na mama direita, de dimensão aproximada de 2cm, rubor e calor. Sem corrimento mamilar nem outros sinais inflamatórios. Nega manipulação da região. Foi medicada com anti-inflamatório tópico e paracetamol oral e foram explicados sinais de alarme que deveriam motivar ida ao serviço de urgência (SU). Dois dias depois recorreu ao SU por agravamento da tumefação e noção materna de desconforto da lactente. Ao exame objetivo mantinha-se apirética e mostrava tumefação da mama direita com cerca de 4cm, com rubor associado. Foi colhido estudo analítico e hemoculturas, do qual se destaca neutrofilia, linfocitose, monocitose, PCR 2,5mg/l, procalcitonina 0,05ng/ml e urocultura negativa, tendo sido internada para realização de antibioterapia endovenosa. Durante o internamento realizou drenagem conservadora do conteúdo purulento, recorrendo a aplicação de compressas húmidas aquecidas e cumpriu 14 dias de flucloxacilina (dez dias EV e quatro dias oral).

Discussão e Conclusão: A mastite neonatal verifica-se com maior predominância no sexo feminino, parecendo estar relacionada com a maior duração da hipertrofia mamária fisiológica neste sexo. Mostra-se de extrema importância a distinção entre mastite e hipertrofia mamária fisiológica. Esta é bastante prevalente, tem uma apresentação clínica mais bilateral, sem rubor nem edema mole e que resolve espontaneamente. Pode também cursar com escorrência mamilar; contudo, com secreções do tipo leitoso, contrariamente à mastite, que apresenta secreção purulenta. Dado tratar-se de uma infeção localizada é raro apresentar outros sinais sistémicos para além da febre.

PO 201 | CMV NA GRAVIDEZ: QUANDO? COMO? ONDE?

Maria Espírito Santo Cunha,¹ Sara Rocha,¹ Sofia Senra Furtado¹

1. USF Arte Nova.

Enquadramento: O CMV tem emergido como infeção vírica congénita mais comum. Na gravidez resulta habitualmente do contacto com crianças que frequentam infantário. Apesar da maioria dos recém-nascidos serem assintomáticos é a principal causa de surdez neurosensorial não hereditária, entre outras manifestações.

Descrição do caso: Grávida, 33 anos, GIPI (eutócito). Sem AP, hábitos alcoólicos ou tabágicos. Arquiteta, vive com marido e filho de dois anos, saudável. Mudou de área de residência, tendo consulta na nova unidade de saúde (US) às 21+6 semanas. Nesta consulta negou intercorrências da gestação, tendo realizado seguimento partilhado entre CSP e obstetra particular. Não fez estudo pré-concepcional, estando os exames do 1º trimestre normais (não incluído CMV; no entanto, das análises do 1º trimestre da 1ª gestação constava: anticorpos para CMV (atc-CMV) IgM "positiva/imune/doença prévia ou atual", IgG negativa). Foram pedidos exames do 2º trimestre, de acordo com protocolo de articulação ACeS-hospital da área. Consulta às 27+6 semanas: sem queixas nem alterações ao EO, exceto ligeiro edema membros inferiores. Dos resultados de exames constava: atc-CMV - IgG "Positivo/Imune/doença prévia ou atual - 224 UA/mL"; IgM "Reativo - 1,03 UA/mL"; avidez do IgG - "86,4%". Foi proposta à utente referenciação para hospital, que concordou. Consulta às 32+6 semanas: ecocardiograma fetal pedido em consulta hospitalar: sem alterações. Consulta às 35+6 manifestava crescente inquietação e ansiedade relativamente ao CMV. Sem outros sintomas nem achados ao EO. Encontra-se com 37 semanas.

Discussão: Este caso motiva a reflexão sobre a importância da educação para a prevenção da infeção por CMV. Em Portugal está preconizado o rastreio de CMV no período pré-concepcional. No entanto, o facto de não existir vacina, ser difícil distinguir nas seropositivas o timing de infeção, bem como o risco de reativação, leva a que não haja consenso relativamente à realização do rastreio de CMV pré-concepcional ou durante gravidez entre as diferentes sociedades. Neste caso, o facto de à partida se tratar de uma reativação favorece o outcome para o feto do que se se tratasse de primoinfeção; no entanto, importa também atender ao impacto no bem-estar da grávida, que a possibilidade de uma infeção congénita pode trazer.

Conclusão: Dadas as sequelas possíveis do CMV congénito, bem como o impacto na gravidez versus a falta de consenso quanto aos timings de rastreio de CMV, é primordial a educação para a prevenção de infeção.



PO 202 | "A MINHA MÃE ESTÁ AMARELA": A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NA HISTÓRIA CLÍNICA

Marta Silva Amaro,¹ Sandrina Rodrigues,¹ Ana Roque,¹ Filipa Rigueira¹

1. USF Fernando Namora.

Enquadramento: A colangite, devidamente reconhecida e tratada, apresenta geralmente bom prognóstico. No entanto, sem tratamento, pode evoluir para sépsis com alta taxa de morbilidade e mortalidade.

Descrição do caso: Senhora de 89 anos, com múltiplas comorbilidades, Katz 2, reside com a filha. Recorreu à consulta aberta do centro de saúde acompanhada da filha (sua cuidadora) por colúria, sem disúria ou polaquiúria, de um dia de evolução. Sem noção de alteração da cor das fezes ou do trânsito intestinal. Durante a anamnese, a filha expressou preocupação por ter notado, aquando da realização da higiene da idosa, a presença de uma coloração amarelada "no peito e nas costas". A idosa explicou também sensação de prurido generalizado, mais intenso nessas mesmas regiões, assim como uma diminuição do apetite e dor abdominal de cerca de uma semana de evolução. Referiu ter tomado chá de dente-de-leão nos últimos dias. Ao exame objetivo a utente encontrava-se consciente, orientada e colaborante, apirética, normotensa e normocárdica. De destacar a presença de icterícia na região torácica anterior e dorsal, assim como nas escleróticas, e dor à palpação profunda da região epigástrica. Restante exame objetivo sem alterações de relevo. Foi realizado Combur, sem alterações. Dado os sintomas sugestivos de colestase, a utente foi referenciada para o serviço de urgência, tendo ficado internada para estudo.

Discussão: Perante esta suspeita, o papel do médico de família é fundamental no reconhecimento e enquadramento dos sinais e sintomas referidos pelo utente e/ou cuidadores. Neste caso, apesar de os mesmos não corresponderem exactamente à clássica Tríade de Charcot ou à Pêntade de Reynolds, nem estarem disponíveis dados laboratoriais ou de imagem num primeiro contacto, a valorização e integração das queixas referidas pela cuidadora permitiu o diagnóstico de colangite, o tratamento ainda numa fase precoce e uma conseqüente recuperação favorável.

Conclusão: Este caso evidencia a importância que um cuidador informal pode ter na história clínica de um utente idoso. Tratando-se de uma idosa com um grau de dependência importante para as atividades da vida diária, facilmente poderiam ter sido menosprezados os seus sintomas caso não tivesse uma cuidadora tão atenta que, no seu acompanhamento diário, conseguiu aperceber-se de forma atempada tanto das alterações cutâneas como das outras queixas, auxiliando grandemente a marcha diagnóstica.

PO 203 | NA PISTA DE UM GÂNGLIO INGUINAL

Ana Inês L. de Almeida,¹ Tatiana Peralta¹

1. USF Serra da Lousã.

Enquadramento: A sífilis é uma doença infecciosa sistémica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* de transmissão vertical e sexual, sendo esta última a principal via de transmissão. A sua incidência está a aumentar na Europa, particularmente na comunidade MSM (men who have sex with men). O diagnóstico de sífilis primária é clínico, com a presença de uma ou mais úlceras genitais e a confirmação realizada através de testes não treponémicos e treponémicos. A sífilis faz parte das doenças transmissíveis de notificação obrigatória.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 23 anos, recorreu a consulta de doença aguda nos cuidados de saúde primários (CSP) em mar/2021. Referia o aparecimento de nodularidade na região inguinal, indolor, de crescimento progressivo, com uma semana de evolução. Negava febre, corrimento uretral e alterações cutâneas de novo. Admitia relações homossexuais desprotegidas há cerca de um ou dois meses. Ao exame objetivo apresentava uma adenopatia inguinal esquerda com cerca de 2x3cm de maior diâmetro, bem delimitada, duro-elástica, sem outras adenopatias loco-regionais. Testículos nas bolsas, sem sinais inflamatórios. Pénis sem corrimento ou lesões visíveis. Foi pedido rastreio analítico das principais infeções sexualmente transmissíveis (IST) e agendada consulta para a semana seguinte. Na consulta subsequente objetivava-se a presença de úlceras penianas na glândula e prepúcio, endurecidas, indolores. Analiticamente apresentava VDRL reativa. Foi abordado com o doente o decurso natural, contexto epidemiológico, prevenção e tratamento da doença e realizada a avaliação dos contactos próximos. Programou-se tratamento com injeção de penicilina benzatínica e posterior reavaliação.

Discussão e Conclusão: A incidência da sífilis em Portugal tem vindo a aumentar, principalmente nas faixas etárias mais jovens, constituindo um problema de saúde pública. É necessário investir na sua prevenção, sobretudo em âmbito dos CSP, apostando, desde o início da adolescência, na promoção da educação sexual, aumento da consciencialização para comportamentos sexuais de risco e perigos das IST. O médico de família deve estar alerta para estas doenças, para que o seu diagnóstico e tratamento sejam precoces e adequados. Só assim se conseguirá um impacto positivo, quer a nível individual quer coletivo no âmbito da saúde pública.

RELATO DE PRÁTICA

PO 32 | USO DE FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA NUMA USF: RELATO DE PRÁTICA

Rita Fernandes Ferreira,¹ Jéssica Peres,¹ Tânia Caseiro,¹
Maria Inês Q. Gonçalves,¹ Beatriz Frias Lopes¹

1. USF Mondego, ARS Centro.

Introdução: Uma comunicação interna saudável é chave para um bom trabalho em equipa, melhorar a eficiência e reduzir conflitos ou erros causados pela falha de comunicação. A era digital veio trazer novas ferramentas que permitem uma comunicação instantânea.

Objetivos: Encontrar uma ferramenta de comunicação interna eficaz e que se adequa à realidade do trabalho diário numa USF e à sua organização.

Pertinência: Na rotina do trabalho de uma USF, múltiplas vezes surgem dúvidas ou “recados” que levavam a várias interrupções da consulta (via telefone ou porta-a-porta). A implementação desta ferramenta visa diminuir estas interrupções e incrementar a comunicação eficaz no âmbito da equipa.

Descrição: O Slack® é uma ferramenta gratuita de comunicação em tempo real (chat) pensada para empresas e organizações. Utilizável via browser ou sob a forma de uma aplicação para o computador, onde os vários utilizadores têm o seu perfil pessoal. A ferramenta permite a criação de equipas e dentro dessas equipas diferentes canais de comunicação em grupo privado (e.g., grupos dedicados a cada setor profissional ou cada equipa de família) ou mensagens diretas entre os utilizadores. É ainda possível o envio de ficheiros, criação de sondagens ou de memorandos.

Discussão e Conclusão: A utilização desta aplicação permitiu a diminuição substancial das interrupções nas consultas, melhorando o decorrer das mesmas e a privacidade do utente. Permite ainda a discussão de dúvidas rápidas dentro do grupo setorial ou entre equipa de família, uma vantagem substancial para a segurança e confiança dos internos quando iniciam a realização de consulta autónoma. Como aspetos menos positivos a ter em conta destacam-se eventuais problemas de privacidade e surgimento de mensagens constantes que, por vezes, podem ser perturbadoras e distratoras do momento de consulta.

PO 53 | RELATO DE PRÁTICA: PLANO DE CONTINGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF) À PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Beatriz Nunes,¹ Inês Clemente,¹ Sandra Filipa Ferreira,¹
Beatriz Parreira,¹ Matilde Prazeres¹

1. USF Conde da Lousã.

Introdução: Em jan/2020 foi isolado um novo coronavírus, SARS-CoV-2 ou severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, que se propagou rapidamente a nível mundial. A 16 de março foi implementado na USF um plano de contingência (PC) para a reorganização da mesma.

Objetivos: Objetivo principal: análise descritiva do PC adotado. Objetivos secundários: análise quantitativa da atividade assistencial durante os meses de março e abril de 2020, com análise comparativa com o período homólogo de 2019.

Pertinência: A pandemia SARS-CoV-2 condicionou a reestruturação do funcionamento habitual dos serviços de saúde. A adaptação a novos modelos de trabalho foi fator fulcral para a resposta às necessidades de saúde da comunidade.

Descrição: Foi implementada na USF uma área de triagem e um circuito separado para a observação dos utentes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Esteve sempre assegurada a consulta aberta. A consulta programada foi reorganizada segundo os critérios previstos na circular normativa “Serviços adequados ao plano de contingência”. Foram asseguradas as atividades de enfermagem definidas na referida circular e o seguimento dos doentes em vigilância na plataforma Trace COVID-19. A USF manteve todos os serviços de atividade não assistencial.

Discussão: Nos meses de março e abril foram realizadas 2192 consultas presenciais e 4642 contactos não presenciais, das quais 47% foram consultas telefónicas e, destas, 63,7% foram realizadas no âmbito de seguimento em Trace COVID-19. Após a implementação do PC, os contactos não presenciais aumentaram progressivamente, evidenciando uma inversão do padrão de consultas realizadas. Comparativamente a 2019 houve uma redução do número de consultas presenciais e aumento significativo dos contactos não presenciais médicos. Após a análise dos dados foram realizadas reuniões de equipa com reflexão e discussão das mesmas, com enfoque em diferentes áreas (autonomia, adaptabilidade, trabalho de equipa, entre outros) e as suas implicações no funcionamento futuro.

Conclusão: Verificou-se que durante o período de pandemia se manteve o atendimento aos utentes da USF, tendo sido privilegiados os contactos não presenciais. Após reflexão sobre as medidas adotadas identificaram-se pontos positivos e negativos, tanto ao nível dos serviços de saúde disponibilizados como do funcionamento dos cuidados de saúde primários, que podem implicar um impacto significativo na saúde da comunidade e no futuro modelo de trabalho da USF.



PO 63 | SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE ESCOLAR

Tiago Ferreira Moreira da Silva,¹ Sandra Cunha,¹ Pedro Paulo,¹ Joao Guerra,¹ Joana Batista¹

1. USF Marquês de Marialva.

Introdução: A sexualidade é uma área de grande importância no desenvolvimento humano, com particular relevância na adolescência. Os métodos contraceptivos (MC) e as infeções sexualmente transmissíveis (IST) são aspetos centrais, cujo conhecimento é fundamental para evitar comportamentos de risco e assegurar uma vivência proveitosa e tranquila da sexualidade.

Objetivos: Melhorar os conhecimentos de contraceção e IST de um grupo de alunos adolescentes da comunidade local, promovendo uma sexualidade segura e informada.

Pertinência: Este projeto transpõe para o “terreno” várias competências nucleares do médico de família como prestação de cuidados orientados para a comunidade, aposta na promoção da saúde e prevenção da doença ou capacitação do doente para tomada de decisões de forma informada.

Descrição: Médicos internos de uma USF planearam várias sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência, particularmente sobre MC e IST, que serão realizadas a todas as seis turmas do 9º ano da Escola EB 2-3 local. Em cada turma será feita uma exposição teórica dinamizada com powerpoint®, questões interativas, jogos e vídeos explicativos. A componente prática será fundamental, permitindo o contacto com MC e exemplificar a sua colocação através de modelos anatómicos. Será ainda aplicado um questionário anónimo, no início e fim, avaliando as expectativas prévias, o impacto final, bem como os conhecimentos teóricos.

Discussão: Relativamente à 1ª sessão, realizada à turma do 9ºA em mai/2021, participaram 25 alunos, sendo 56% do sexo feminino, com média de idades de 14,5 anos. No início, 28% dos alunos considerou ter conhecimentos insuficientes sobre sexualidade, 16% afirmou não ter abertura suficiente para abordar esta temática no seio familiar e ainda 12% referiu já ter visto/sufrido situações de bullying relacionadas com sexualidade. No questionário teórico, a média inicial de respostas corretas foi 67,3%, melhorando para 84,7% após a sessão. No final, 92% considerou que esta contribuiu para melhorar os seus conhecimentos nesta área e mais de 2/3 gostaria de ter novas sessões sobre outros temas.

Conclusão: Após esta 1ª etapa os resultados foram animadores. A intervenção contribuiu para melhorar os conhecimentos dos adolescentes nesta área. Os alunos mostraram-se interessados e participativos, desejando realizar novas sessões. Pretendemos ir de encontro às expectativas e organizar em breve outros projetos, com novas temáticas relevantes nesta faixa etária.

PO 68 | A IMPORTÂNCIA DE RELEMBRAR O DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS: RELATO DE PRÁTICA

Filipa Diaz Ferreira,¹ Catarina Freixo Fernandes,¹ Ana Canastra de Oliveira,¹ Isabel Pedroso Lima¹

1. UCSP Alcácer do Sal.

Introdução: O Dia Mundial da Higiene das Mãos criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é celebrado anualmente a 5 de maio. Tendo em conta o número de infeções reduzidas pelo simples gesto de higienização das mãos, nos tempos pandémicos que atravessamos tornou-se ainda mais importante assinalar este dia na nossa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Objetivos: Educar e sensibilizar os profissionais de saúde e utentes para a importância da correta higienização das mãos na redução da transmissão de infeções.

Pertinência: Embora bem conhecidas as vantagens de uma correta higienização das mãos, durante os anos 2020/21 tornou-se imprescindível enfatizar este assunto, transmitindo a higienização das mãos à comunidade como uma regra de boas práticas necessária no combate à pandemia COVID-19. A higienização das mãos é uma medida simples que contribui para reduzir significativamente o risco de transmissão de infeções, pretendendo-se que os bons hábitos agora enraizados se mantenham.

Descrição: Elaboraram-se cartazes informativos sobre os passos de uma correta higienização das mãos que foram afixados em pontos estratégicos da UCSP (entrada, salas de espera, ADR-Comunidade) e entregaram-se crachás em forma de ‘mão’ com a mensagem “Higienize as mãos – São segundos que salvam vidas!” aos profissionais de saúde. Procedeu-se ao registo fotográfico de vários momentos de interação entre profissionais de saúde e utentes na celebração deste dia. Foram ainda realizados pequenos vídeos usando a aplicação ‘boomerang’. Por fim, os trechos em formato digital originaram um vídeo da Unidade Local de Saúde com o apoio do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos que se encontra disponível no site desta organização. O vídeo foi ainda publicado no site da OMS no âmbito da celebração do Dia Mundial da Higiene das Mãos.

Discussão e Conclusão: A exposição de cartazes e o interesse que todos os profissionais de saúde mostraram ao querer exibir os crachás e interagir com os utentes sobre este dia tornou a atividade interativa e uma forma lúdica e simples de educação para a saúde. Esta atividade revelou-se essencial, quer pelo contexto atual quer por relembrar a importância de um simples gesto na saúde de todos. Consideramos ter atingido os objetivos de educar, sensibilizar e apoiar este simples gesto que salva vidas.



PO 87 | PROJETO DE INTERVENÇÃO "VAMOS PÔR A RAMADA A MEXER!"

Catarina Neves dos Santos,¹ Maria de Fátima Simões Franco,¹ Marília Martins,¹ Ana Cláudia Ramos,¹ Luís Martins¹

1. USF Ramada.

Introdução: Em set/2018 iniciámos o projeto de intervenção "Vamos pôr a Ramada a mexer!", que consistia em caminhadas mensais abertas a toda a população, momentos de literacia em saúde e partilha de experiências entre profissionais e utentes.

Objetivos: Promover a atividade física, a proximidade com as equipas de saúde e a literacia em saúde em diversos temas.

Pertinência: Dada a elevada prevalência de sedentarismo e obesidade, fatores estes com elevado impacto na saúde das populações, impunha-se um projeto de promoção de estilos de vida saudável.

Descrição: O projeto consistia numa caminhada mensal de 3km na freguesia da Ramada, de baixa intensidade e com várias hipóteses de trajeto consoante a capacidade física dos participantes. O grupo era constituído por utentes e profissionais de saúde. Em datas comemorativas eram também realizadas sessões de educação para a saúde. Na primeira participação de cada utente, estes eram convidados a preencher um questionário anónimo sobre os seus dados sociodemográficos, atividade física habitual (Baecke) e qualidade de vida (WHOQOL-bref). Contámos com um total de 44 participantes, com uma média de 3,2 caminhadas por participante. Estes apresentavam uma média de idades de 71,4 anos, 29,6% eram do sexo masculino, 52,3% tinham o 1º ciclo de escolaridade, 68,2% eram casados, 13,6% mantinham atividade profissional ativa e 80,5% praticavam alguma atividade física. Os participantes reportaram satisfação com a existência de iniciativas de promoção de atividade física e com a interação próxima com a sua equipa de saúde, bem como um aumento da autoconfiança para a prática de exercício físico. No entanto, não se verificou um aumento significativo no nível de atividade física ou qualidade de vida entre os participantes que concluíram o 2º momento de avaliação (fev/2020).

Discussão: Este projeto permitiu-nos transmitir à população a importância da adoção de estilos de vida saudável. Com o delineamento de um trajeto próximo, seguro e acessível a todos os condicionamentos físicos foi possível aumentar a confiança e motivação dos utentes para a prática de exercício físico.

Conclusão: O médico de família tem um papel fundamental no empoderamento dos utentes e na promoção de mudanças de estilos de vida. Seria importante realizar um novo ciclo de avaliação do projeto, com o intuito de perceber se a ausência de impacto significativo na atividade física e qualidade de vida dos participantes se deveu a uma avaliação precoce.

PO 91 | COMUNICAÇÃO DIGITAL EM SAÚDE SEXUAL: RELATO DE PRÁTICA

Beatriz Frias Augusto Lopes,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Introdução: A tecnologia de informação (TI) tem tido uma evolução crescente e é já parte integrante da sociedade atual. Passamos os dias conectados a tudo e a todos graças à internet, seja através do telemóvel, computador e até de relógios. As redes sociais são cada vez mais uma forma acessível de comunicar, sendo importante reconhecer a eficácia do uso da TI em prol da educação para a saúde. O Instagram® é uma rede social online de partilha de fotografias e vídeos entre os seus utilizadores, que permite partilhar conteúdos de forma digital.

Objetivo: Descrever uma atividade de educação para a saúde, conseguida através da criação de uma conta de Instagram®, que fornece conteúdos de qualidade sobre literacia em saúde sexual, acessível a todos, de forma a melhorar o conhecimento específico na área da sexualidade enquadrada em vários outros temas da saúde em geral.

Pertinência: É necessário adequar a educação para a saúde a esta nova linguagem global que as redes sociais nos facultam, de forma a cativar o interesse dos indivíduos, melhorando o seu conhecimento em sexualidade humana, aplicada a contextos de saúde e doença diversos.

Descrição: Foi criada uma conta de Instagram®, com o intuito de publicar informação na área da saúde sexual. Pretende-se com esta conta um acesso fácil e global a informação de qualidade relativa a diversos temas relacionados com a sexualidade humana, entre os quais: doença cardiovascular, adolescência, métodos contraceptivos, doenças uroginecológicas, saúde da mulher, planeamento familiar, disforia de género, saúde mental, entre vários outros. Além da informação publicada sob a forma de imagem são também realizadas discussões entre diversos profissionais de saúde convidados para aderirem sob a forma de vídeo, que permitem a interação com os ouvintes e esclarecimento de dúvidas dos mesmos.

Discussão: A conta tem tido uma enorme adesão, com um excelente feedback. O objetivo será adequar cada vez mais a informação em saúde sexual à população alvo, numa divulgação acessível e clara sobre uma temática que é cada vez mais foco de atenção e curiosidade.

Conclusão: Quando usada de forma correta, a TI é um recurso eficaz e poderoso no contexto da educação para a saúde. Para o médico de família, esta pode ser uma forma simples e económica de divulgar conteúdos que são tantas vezes lacunas no conhecimento dos nossos utentes. É fundamental fornecer informação de qualidade e praticar mais e melhor literacia em saúde acessível a todos.



PO 95 | REDES SOCIAIS NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR: RELATO DE UM ANIVERSÁRIO INVULGAR

Daniela Marcos Raposo,¹ Catarina Vieira Ferreira Gonçalves,¹ Ana Isabel Franganito Sardo¹

1. USF Mirante, Olhão.

Introdução: A situação pandémica que vivemos obrigou a uma reformulação e readaptação do funcionamento dos cuidados de saúde primários, o que instigou alterações nas dinâmicas de trabalho dos profissionais de saúde assim como nas relações interpessoais, interpares e sobretudo com a comunidade.

Objetivos: A celebração do dia de aniversário da nossa Unidade de Saúde Familiar (USF) através das redes sociais teve como objetivo primordial disponibilizar informação credível sobre temas com os quais a população se foi deparando no decurso desta pandemia.

Pertinência: Sendo a promoção da saúde e a prevenção da doença na comunidade uma das competências nucleares da medicina geral e familiar (MGF), com esta iniciativa pretendia-se contornar as dificuldades inerentes à situação de confinamento, adaptando os recursos disponíveis para continuar a fomentar a educação o mais próximo possível da comunidade.

Descrição: Para o dia de aniversário da nossa USF elaborou-se um programa com diversas atividades, visando ter um papel ativo, próximo e acessível a toda a população. Ao longo do dia foram sendo disponibilizados vídeos informativos através de plataformas digitais, neste caso da página de Facebook da USF. Iniciou-se com uma sessão de boas vindas, seguida de vídeos temáticos, nomeadamente "Recomendações para uma alimentação em tempos de pandemia", "Isolamento social durante a pandemia" e "Vacinação COVID-19". Para a realização destes conteúdos participaram diferentes membros da unidade, como médicos internos, especialistas, enfermeiros, assistentes técnicos e ainda a participação de uma nutricionista. Houve ainda lugar ao corte do bolo e o dia terminou com uma sessão de encerramento e de agradecimentos.

Discussão: Esta foi uma celebração invulgar em que conseguimos reinventar-nos, proporcionando um contacto de proximidade ao chegar a um maior número de pessoas. Em termos de resultados foi uma atividade bem aceite pela comunidade e com uma adesão superior à expectável. Iniciativas como a apresentada são essenciais na aproximação do médico de família à população, criando oportunidades de educação e literacia para a saúde.

Conclusão: Um médico, sobretudo um médico de MGF, deve ser versátil, criativo e ter a capacidade de se adaptar às circunstâncias e acompanhar a evolução dos novos tempos, tirando o melhor partido das opções que tem disponíveis.

PO 117 | O INTERNO "REINVENTADO" EM TEMPOS COVID

Simão Barbosa Salazar,¹ Catarina Freixo Fernandes,² Maria Ana Couto Pinto Aboim,³ Filipa Diaz Ferreira,² Adalberto Nuno Santos Cardoso³

1. UCSP Santiago do Cacém. 2. UCSP Alcácer do Sal. 3. UCSP Sines.

Introdução: O ano de 2020 foi marcado irremediavelmente pela pandemia COVID-19, condicionando toda a atividade dos cuidados de saúde primários (CSP) e refletindo-se sobre a organização e objetivos formativos do internato de medicina geral e familiar (MGF).

Objetivos: Descrever o contributo dos internos dos CSP na resposta da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) aos desafios impostos pela pandemia, nomeadamente a gestão da plataforma Trace COVID-19.

Pertinência: O internato médico é um processo contínuo e dinâmico, exigindo flexibilidade e readaptação dos objetivos de formação face ao contexto particular de cada equipa, de cada unidade funcional como um todo, bem como ao contexto temporal em que decorre.

Descrição: Com o estado de emergência declarado em mar/2020 entrou em ação a plataforma Trace COVID-19, uma interface entre os CSP e os casos suspeitos do novo vírus. A 7 de abril, num esforço conjunto de internos de MGF e saúde pública (SP), foi apresentado à direção e presencialmente em cada uma das UCSP da ULSLA (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira) uma proposta dos internos para a gestão desta plataforma ainda no seu estado embrionário. Perante as dificuldades que a implementação de uma nova abordagem impõe foi criado, a nível da ULSLA, o documento "Trace COVID: manual prático de utilização para medicina geral e familiar", sendo posteriormente revisto em novas edições a 16 de abril e 25 de maio face à evolução da plataforma e das orientações da Direção-Geral da Saúde. As atividades desenvolvidas tiveram como objetivo formar e capacitar diversos profissionais da ULSLA na gestão do Trace COVID-19, uniformizar procedimentos, esclarecer conceitos e otimizar a resposta à pandemia. Foi também lançado um mail institucional para auxílio na gestão da plataforma, gerido também por internos dos CSP. As atividades foram mantidas ao longo do ano sempre que tal se justificou.

Discussão: Apesar das profundas alterações à atividade assistencial programada e o impacto sobre os objetivos formativos delineados para o internato de MGF, o período de pandemia foi marcado por aquisição de novas competências, autonomização e formação de novas dinâmicas de trabalho e equipa.

Conclusão: Ao longo do ano de 2020, os internos revelaram-se como participantes cruciais e impulsionadores na organização da resposta à pandemia COVID-19 da ULSLA, renovando e valorizando o seu papel no funcionamento global da unidade local.



PO 138 | A ESCOLA NA GESTÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 1

Joana Margarida Esteves Atabão,¹ Tomás de Brito Correia,²
Marisa Abreu Freire,¹ Joana Brígida Capela²

1. USF Ria Formosa. 2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Introdução: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) exige uma rápida adaptação das crianças e familiares na gestão da doença. As crianças passam um período alargado do seu dia-a-dia em ambiente escolar, onde devem poder participar em todas as atividades, havendo necessidade de alguns ajustes considerando as características próprias da DM1. É da responsabilidade da equipa de saúde escolar elaborar um plano de saúde individual após referência pela equipa de diabetologia ou médico de família (MF), identificando medidas de saúde a implementar e providenciando formação aos profissionais de educação (PE) para envolvimento da comunidade escolar no apoio à gestão da DM1.

Objetivo: Integração na equipa de saúde escolar durante a formação de PE. Capacitação para atuar perante situações de descompensação aguda da DM1. Partilhar o papel do médico na simplificação da abordagem da DM1, melhorando os conhecimentos e confiança dos PE para eficaz gestão da doença.

Pertinência: A DM1, quando não corretamente gerida, associa-se a descompensações agudas potencialmente graves (cetoacidose e hipoglicemia), condicionando absentismo escolar. Aumenta também o risco de morbilidade a longo prazo. Durante o ano de 2020 surgiram 20 casos de diabetes inaugural na região (um aumento em 1,66, 1,42 e 4 vezes relativamente a 2019, 2018 e 2017, respetivamente), seis casos pertencendo à região da equipa de saúde escolar integrada, dos quais cinco foram sinalizados. Num dos casos houve recusa por parte da escola para formação.

Descrição: Foram feitas sessões de formação aos PE dos principais cuidados a ter com a criança. Explicaram-se os mecanismos de pesquisa de glicemia (intersticial com sensor e capilar), cuidados a ter com a preparação e administração de insulina, como fazer a troca de agulhas; abordou-se a importância da contagem de hidratos de carbono e foram fornecidos materiais de apoio; treinaram-se situações de complicações agudas – sobretudo hipoglicemia – e explicou-se a administração de glucagon.

Discussão e Conclusão: O circuito da criança com DM1 ainda não está otimizado, havendo casos não sinalizados à equipa de saúde escolar. A medicina preventiva é um pilar central da atuação dos MF, sendo importante a deteção precoce destes casos para mais rápida intervenção da equipa de saúde escolar, de modo a facilitar a integração da criança na escola. Apesar da exigência terapêutica desta doença crónica notou-se maior confiança e conforto dos PE e dos pais após estas sessões.

PO 157 | LIGADOS PELA SAÚDE: OTIMIZAR O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCRO DO PULMÃO

Tiago André Pereira Marques,¹ Raquel Sousa,¹ Cátia Solis,¹
Lourdes Barradas,² Inês Rosendo¹

1. USF Coimbra Centro. 2. Instituto Português de Oncologia de Coimbra.

Introdução: O cancro do pulmão é um tumor de elevada mortalidade e rápida progressão, com diagnóstico frequentemente tardio. Não existindo ainda forma de rastreio organizado, o diagnóstico precoce pode ser melhorado na valorização de sinais clínicos e fatores de risco e na melhor ligação entre cuidados de saúde primários (CSP) e centros de referência.

Objetivos: Realçar a importância do diagnóstico precoce do cancro do pulmão, otimizando a referência de casos suspeitos em fase potencialmente curativa; possibilitar a criação de vias de interligação clínica entre os CSP e centros de referência no seguimento de doentes oncológicos.

Pertinência: A abordagem precoce de casos suspeitos de cancro do pulmão é um desafio diagnóstico nos CSP, cuja referência atempada é essencial, além da capacitação das equipas médicas para aspetos de relevância clínica.

Descrição: Desenvolveu-se um projeto de ligação entre a USF Coimbra Centro e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPO-C), com dinamização de reuniões via TEAMS, em novembro e dezembro de 2020, entre profissionais das entidades, identificando desafios no diagnóstico precoce de cancro do pulmão. Desde logo, foram criadas linhas de partilha de casos clínicos, via whatsapp e email, entre a USF e o serviço de pneumologia do IPO-C. Posteriormente foi organizado em conjunto o 1º Curso de Diagnóstico Precoce de Cancro do Pulmão para MGF – Zona Centro, via zoom, nos dias 24 e 25 de maio de 2021, com foco na abordagem diagnóstica na suspeita de cancro do pulmão e seguimento do doente oncológico, e apresentação de casos partilhados entre as duas instituições, anteriores e posteriores a esta ligação, demonstrando, assim, a sua importância e com abertura a todos os médicos da região centro.

Discussão e Conclusão: A criação deste projecto permitiu capacitar a equipa médica e outros colegas acerca de critérios de suspeição clínica e de referência precoce no diagnóstico de cancro do pulmão e também do seu seguimento e acompanhamento. Possibilitou também a partilha atempada de casos clínicos suspeitos, prévia à referência, com um total de sete casos clínicos partilhados entre dez/2020 e mai/2021, otimizando recursos digitais na comunicação entre especialidades em fase pandémica. Desta forma, tornam-se mais viáveis e simplificados a referência e o seguimento do doente com cancro do pulmão entre os CSP e centros especializados, criando perspectivas futuras na interligação de especialidades.



PO 177 | TRIAGEM À PORTA NUMA USF EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE PRÁTICA

Andreia Filipa Sequeira Alvarez,¹ Joana Carolina Gonçalves,¹ Sandra Sofia Tomé Correia²

1. USF Fernão Ferro Mais. 2. USF Cova da Piedade.

Introdução: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 obrigou à reorganização da prestação de cuidados de saúde em Portugal e no mundo. Esta reestruturação passou, na USF onde trabalhamos, pela realização de consultas telefónicas, bem como pela alteração do circuito do doente, de modo a prestar os cuidados de saúde necessários em segurança.

Objetivos: Partilha da reorganização funcional numa USF, em tempos de pandemia.

Pertinência: Vivência atual em contexto de pandemia, levando à reestruturação funcional dos cuidados de saúde primários (CSP).

Descrição: Em mar/2020, após decretadas as medidas de contenção da pandemia pelo governo, esta USF adotou várias medidas de reestruturação funcional, de modo a limitar o contacto social, preservando a segurança de funcionários e utentes, sem descuidar os cuidados de saúde. Uma destas medidas foi a criação de um sistema de triagem à porta da unidade, realizada por médicos ou enfermeiros, que se manteve até jul/2020, altura em que a diminuição da incidência de casos de COVID-19 em Portugal permitiu a sua suspensão. Esta triagem consistia em perceber o motivo de vinda à unidade, verificar o que podia ser resolvido telefonicamente, os casos que deviam ser encaminhados para ADC, os que necessitavam de observação presencial (em sistema de Walk in Clinic) e a organização de filas de espera (dentro e fora da unidade), respeitando a distância de segurança. A entrega de exames ou pedidos de receituário eram efetuados junto dos assistentes administrativos, na janela de contacto com o exterior. O responsável pela triagem apresentava-se com equipamento de proteção individual completo e a todos os utentes que entravam na unidade eram fornecidos máscara e desinfetante.

Discussão: Esta adaptação teve alguns pontos positivos e negativos. A possibilidade de gestão de doença crónica estável no domicílio foi, na maioria das vezes, bem recebida pelos utentes. Pelo contrário, a ausência de uma sala de espera no exterior, onde os utentes ficavam sujeitos a condições ambientais variáveis, constituiu um motivo de reclamação frequente.

Conclusão: Enquanto internas de medicina geral e familiar sentimos que esta tarefa foi importante na nossa formação, nomeadamente no que diz respeito à gestão e orientação de sintomas prioritários, bem como gestão de conflitos com utentes, possibilitando ainda a melhoria da comunicação interpessoal e do trabalho em equipa.

PO 194 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA ESCOLA: DIABETES MELLITUS TIPO 1

Tiago José Reis Pereira,¹ Ana Sofia Aveiro,¹ Ana Margarida Santos,¹ Soraia Ribeiro¹

1. USF Condeixa.

Introdução: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crónica causada pelo défice de insulina, devido à destruição das células β do pâncreas. Esta doença afeta os jovens em idade escolar. Os cuidados de saúde primários (CSP), enquadrados na sua comunidade, devem capacitar aqueles que rodeiam estes jovens para que possam assisti-los no controlo glicémico e nas complicações agudas.

Objetivo: Informar a comunidade escolar, especificamente professores e auxiliares de ação educativa, acerca de temas pertinentes sobre a DM1.

Pertinência: Na comunidade escolar em questão há dois jovens com DM1. O bom controlo glicémico, feito precocemente, é essencial para prevenir tanto complicações agudas como crónicas. As complicações agudas, como a cetoacidose diabética ou a hipoglicemia, colocam em risco a vida destes jovens.

Descrição: Foi efetuada uma exposição teórica aos professores e auxiliares de ação educativa de uma escola básica local, com cerca de 75 minutos de duração. Esta exposição resultou de uma colaboração entre a USF e a UCC do centro de saúde. Na primeira parte da sessão foram explicados conceitos básicos sobre a doença: O que é a diabetes?, O que é a insulina?, Que tipos de insulina existem?, métodos de administração de insulina, hipoglicemia, hiperglicemia e cetoacidose diabética. De seguida, foram abordados conceitos mais práticos na gestão da insulina: monitorização, técnica de administração de insulina, contagem de hidratos de carbono na escola e exercício físico e DM1. No fim houve espaço para esclarecimento de dúvidas.

Discussão: A exposição foi bem recebida pela audiência. Os profissionais já estavam alertados para algumas das questões abordadas; contudo, a apresentação ajudou a relembrar e a rever conceitos. O êxito desta iniciativa poderá motivar a realização de exposições anuais na escola sobre esta temática no futuro e também novas parcerias entre a USF e a UCC.

Conclusão: A escola é uma “segunda casa” onde os jovens passam muitas horas por dia. A ausência física dos pais/tutores durante este período cria uma lacuna na supervisão da doença, a ser preenchida pelos adultos da comunidade escolar. Como o controlo glicémico é complexo e é natural existir algum grau de imaturidade nesta faixa etária, a escola assume um papel crucial ao ser a primeira a prestar auxílio a estes jovens, assegurando a sua integração e crescimento saudável. Cabe aos CSP agir localmente, aumentando o nível de literacia em saúde da comunidade em que se insere.



PO 197 | BINÓMIO WALK IN CLINIC E VALÊNCIAS: RELATO DE PRÁTICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Joana Carolina Gonçalves,¹ Filipa Alvarez,¹ Sandra Correia²

1. USF FF Mais. 2. USF Cova da Piedade.

Introdução: A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 obrigou os médicos de família, por um lado à resposta diretamente relacionada com o COVID-19, por outro a manter a atividade assistencial da unidade de saúde familiar (USF) em segurança. Desta forma, urgiu a necessidade de repensar a prática clínica.

Objetivos: Pretende-se com este relato de prática partilhar uma forma de organização de uma unidade de saúde em tempo de pandemia.

Pertinência: A capacidade de rápida adaptação a novos desafios com estratégias que garantam adequada resposta assistencial.

Descrição: A necessidade de recursos humanos para dar resposta aos desafios pandémicos, que se somaram às atividades de base, implicou uma reorganização assistencial USF, com garantia de condições de segurança. Optou-se por manter a saúde materna e infantil (designadas de valências) como atividades programadas, que foram asseguradas pelos internos da unidade com apoio de especialista. Toda a restante atividade assistencial decorreu em regime de Walk in Clinic gerida pelos especialistas. A vigilância de doença crónica passou para regime de teleconsulta. No caso da saúde materna optou-se por regime misto com consulta presencial e teleconsulta. Era assegurada uma consulta presencial por trimestre. Relativamente à saúde infantil manteve-se o contacto presencial médico e de enfermagem nas idades em que está prevista vacinação, aos dois anos e aquando da realização do exame global de saúde.

Discussão: Uma drástica mudança da organizativa que nos desafiou a todos enquanto equipa e comunidade. Enquanto equipa, no global, tivemos que gerir várias "linhas da frente", em particular a equipa médica depositou uma grande confiança nos seus internos para a resposta às valências. No que toca à comunidade, a Walk in Clinic foi bem aceite, já que lhes garantia uma resposta praticamente imediata; porém, nem sempre com o seu médico de família, o que para alguns utentes era desagradável. A saúde infantil decorreu sem intercorrências com compreensão pelos pais das situações de teleconsulta. Já na saúde materna a sensação de desproteção pelo reduzido contacto presencial foi notória.

Conclusão: A adaptação da atividade assistencial aos novos desafios envolveu a equipa como um todo, incluindo os médicos internos. Em suma, realçar que a carreira médica é pautada por desafios e constitui também um dever do médico a capacidade de gestão e adaptação aos mesmos, sem descorar o foco que é o cuidado às pessoas.

PO 209 | REFLEXÕES SOBRE O LOCAL DE FORMAÇÃO EM MGF

Inês da Silva e Pereira¹

1. USISM.

Introdução: As unidades de saúde servem populações de dimensões e características sociais diferentes; porém, os cuidados prestados e os objetivos são similares, visando a prevenção e os cuidados de saúde primários, que garantam a qualidade de vida dos seus utentes.

Objetivos: Neste trabalho faz-se uma análise das características de funcionamento de uma unidade de saúde de média dimensão nos Açores, com idoneidade de formação em MGF, os novos desafios de integração de sistemas complexos e a interação ou complementaridade com outras unidades. A análise baseia-se na avaliação dos recursos disponíveis, nos tipos de serviços prestados e nos novos desafios e formas de organização.

Descrição: A cidade da Lagoa, uma das três cidades da Ilha de S. Miguel nos Açores e uma das seis sedes de concelho da ilha, serve uma população de cerca de 14720 habitantes, maioritariamente ligada a atividades do setor primário. Esta unidade de saúde funciona das 08h30 às 16h30, em dias úteis, e conta com nove médicos, em que um desempenha funções de coordenador, dois acumulam funções de delegados de saúde, dois orientadores de formação, dois jovens médicos e dois internos de formação. A equipa de enfermagem é composta por oito pessoas, sendo que um desempenha funções de chefia, um especialista em saúde infanto-juvenil, um especialista em saúde da mulher, um especializado em feridas e tratamentos e quatro generalistas. Estes profissionais de saúde contam com o apoio de sete assistentes técnicos administrativos, sendo três colocados por programas de ocupação temporária e dois assistentes operacionais. A unidade de saúde conta ainda com dois médicos dentistas, um estagiário de psicologia e três nutricionistas.

Discussão: Como vantagens, este tipo de organização permite a facilidade e proximidade de cuidados de saúde à população, polivalência e multidisciplinaridade, cuidados dirigidos e vigilância adequada ao utente e melhor comunicação interpessoal. Quanto aos pontos negativos, identifica-se a inexistência de núcleos de saúde familiar e a falta de estabilidade dos profissionais de apoio e especialidades complementares.

Conclusão: Para cumprir a sua missão enquanto unidade de saúde e local de formação de internato é importante haver flexibilização e rentabilização dos diferentes intervenientes, de modo a potenciar os melhores cuidados aos utentes. A estabilidade dos profissionais permitirá um planeamento e organização das respostas de forma mais adequada às necessidades dos utentes.



REVISÃO DE TEMA

PO 26 | CEFALEIA ASSOCIADA À ATIVIDADE SEXUAL, NEM SEMPRE UM PRETEXTO

Inês Martins de Almeida,¹ Filipa Moreira,¹ Patrícia Caeiros,¹ Lizelle Correia¹

1. USF Lapiás.

Introdução: A cefaleia coital é um tipo de cefaleia primária idiopática, desencadeada pela atividade sexual, benigna e autolimitada. As estratégias profiláticas e terapêuticas passam por medidas não farmacológicas e farmacológicas.

Objetivo: Rever a evidência da profilaxia e tratamento da cefaleia coital.

Método: Revisão sistemática com pesquisa em bases de dados científicas (PubMed, Dynamed e Medscape), artigos de revisão, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e revistas publicadas nos últimos 10 anos, em português e inglês, usando os termos MeSH: "Headache", "Sexual" e "Orgasm". Utilizou-se o modelo PICO e para avaliação dos níveis de evidência e atribuição das forças de recomendação a escala SORT, da American Academy of Family Physicians.

Resultados: Foram encontrados 38 artigos, dos quais incluímos 12 para leitura integral (três artigos de revisão, seis relatos de caso, uma série de casos, um editorial e uma norma de orientação) e excluíram-se 26, após leitura do título e abstract.

Discussão: A cefaleia coital é uma entidade rara, mais comum em homens e com pico de incidência na 3ª década. A sua fisiopatologia é desconhecida, embora alguns estudos apontem para uma ligação com a cefaleia de tensão ou enxaqueca. Estudos mais recentes comprovam uma disfunção da autorregulação cerebrovascular, com vasoespasmos reversíveis das artérias intracranianas. A evidência sugere-nos que deve ser aconselhada a evicção de atividade intensa durante o ato sexual ou, se a cefaleia se mantiver durante vários dias, a atividade sexual é desaconselhada. A probabilidade de recorrência é elevada e a terapêutica farmacológica é indicada nestes casos, sendo o seu objetivo a prevenção de novos episódios. A profilaxia assenta na utilização de indometacina, triptano, diazepam, ergotamina e propanolol. Metoprolol e atenolol apresentam alguma eficácia, mas existem poucos estudos. Bloqueadores de canais de cálcio, paracetamol, AINE e AAS são desaconselhados. Para além da prevenção farmacológica, o aconselhamento desempenha um papel essencial no controlo da doença.

Conclusão: É essencial, em primeira instância, excluir causas secundárias e graves de cefaleia mas, uma vez feito o diagnóstico, a educação e utilização de alguns fármacos apresentam taxas elevadas de remissão desta patologia, pelo que a terapêutica profilática pode ser suspensa ao fim de seis a oito semanas. Existe, no entanto, necessidade de mais estudos com metodologia robusta.

PO 29 | SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Anabela Filipa Barreto da Silva,¹ Maria João Barbosa¹

1. USF Gualtar.

Introdução: As quedas e fraturas constituem uma importante causa de hospitalização e mortalidade em indivíduos idosos, contribuindo de forma significativa para a sua perda de autonomia. O papel da vitamina D na melhoria dos distúrbios músculo-esqueléticos em doentes idosos na prevenção de quedas e fraturas é ainda controverso.

Objetivos: Determinar a evidência do efeito da suplementação da vitamina D na prevenção de quedas e fraturas em idosos.

Método: Pesquisa de estudos publicados nos últimos 10 anos escritos em português e inglês utilizando os termos MeSH "Vitamin D", "Accidental Falls" e "Fractures, Bone". Para avaliação da qualidade dos estudos e força de recomendação foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 514 artigos, tendo sido selecionados 15 por cumprirem os critérios de inclusão definidos: seis guidelines/normas de orientação clínica, oito revisões sistemáticas (RS) e meta-análises (MA) e um ensaio clínico aleatorizado (ECA). A maioria das guidelines e NOC defende a suplementação de vitamina D na prevenção de quedas e fraturas em idosos. Contudo, a análise das RS e MA mostram resultados discordantes ao demonstrar que a suplementação de vitamina D não tem efeitos nas quedas e fraturas em idosos, nomeadamente não institucionalizados.

Discussão: Em idosos não institucionalizados e sem défice de 25 (OH)D não há benefício da suplementação de vitamina na prevenção de quedas e fraturas (SORT B). Idosos institucionalizados e com défice de 25 (OH)D devem ser suplementados com vitamina D isoladamente ou combinada com cálcio (SORT B). A suplementação de doses elevadas de vitamina D e de forma intermitente pode ter efeitos deletérios (SORT B).

Conclusão: A suplementação com vitamina D na prevenção de quedas e fraturas em idosos poderá ser benéfica de acordo com o seu contexto clínico.



PO 44 | ERISIPELAS DE REPETIÇÃO: O PAPEL DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

Joana Gonçalves de Meneses,¹ Nelson Rodrigo Melo Meneses¹

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Introdução: Erisipela é uma infecção que envolve a camada superficial da pele, com inflamação significativa dos vasos linfáticos. Caracteriza-se pelo início súbito de febre e aparecimento de uma placa eritematosa, dolorosa, bem delimitada, sendo os membros inferiores a área mais afetada. O principal agente responsável é o estreptococo do grupo A. Como fatores de risco destacam-se a obesidade, a imunossupressão, a diabetes, o alcoolismo e as alterações da pele. O seu diagnóstico é sobretudo clínico. Após um episódio de erisipela os danos aos vasos linfáticos cutâneos aumentam a suscetibilidade a novas recidivas. Foi observado que 10% a 30% das pessoas experienciam infecções recorrentes em diferentes intervalos de tempo.

Objetivos: O objetivo desta revisão é perceber se está indicada a profilaxia antibiótica para a prevenção das erisipelas de repetição e quando é que esta deve ser iniciada e/ou suspensa.

Método: Em mai/2021 foi realizada uma revisão sistemática, através da pesquisa bibliográfica em várias bases de dados internacionais, usando os termos MeSH: Erysipelas and Antibiotic Prophylaxis. A escala SORT, da Academia Americana de Médicos de Família, foi usada para atribuir nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

Resultados: Foram obtidos três artigos, sendo um de revisão (NE2) e dois estudos observacionais retrospectivos (NE3). Koster assume que relatos de casos continuam a sugerir que a profilaxia antibiótica prolongada com penicilina reduz a frequência de erisipelas recorrentes. Leclerk destacou o benefício potencial da terapêutica antibiótica profilática para prevenir recorrências. Contudo, afirma que são necessários mais estudos para avaliar quando é que a profilaxia antibiótica deve ser iniciada e quanto tempo deve durar. Por fim, Dalal confirma que a profilaxia antibiótica é eficaz para a prevenção de erisipelas recorrentes dos membros inferiores, em comparação com o placebo. A evidência é limitada a pessoas com, pelo menos, dois episódios anteriores de erisipela dos membros inferiores num período de até três anos.

Discussão e Conclusão: A maioria dos estudos sugere que a profilaxia antibiótica, quando comparada com placebo, diminui o risco de erisipelas recorrentes. Contudo, apesar da pertinência do tema, a existência de estudos de qualidade sobre o tratamento para a prevenção das erisipelas de repetição, nomeadamente início e duração da terapêutica, bem como antibiótico e dose ideal, são muito limitados (FR B).

PO 65 | DOR LOMBAR E PÉLVICA NA GRÁVIDA

Vânia Araújo Moutinho,¹ Isabel Fragoso,² Filipe Melo Araújo¹

1. USF Mealhada. 2. USF Araceti.

Introdução: A gravidez é um período de múltiplas alterações fisiológicas, habitualmente com seguimento nos cuidados de saúde primários, onde o médico de família proporciona o apoio e resposta adequados às necessidades – a dor lombo-pélvica é uma das queixas algícas mais frequentes neste grupo.

Objetivo: Revisão da evidência disponível acerca da abordagem da dor lombo-pélvica na grávida.

Método: Revisão da literatura na base de dados PubMed de artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando as palavras-chave: "lumbar pain pregnancy" e "pelvic pain pregnancy".

Resultados: Foram analisados no total 13 artigos, após seleção por título e abstract.

Discussão: A dor lombar define-se consensualmente como uma dor entre a 12^a costela e a prega glútea e a dor pélvica é descrita como uma dor entre crista ilíaca posterior e a prega glútea. A fisiopatologia não é clara, embora se atribua a causas multifatoriais, incluindo alterações posturais, alterações hormonais, alterações vasculares e outros fatores. A prevalência de queixas de dor lombar, pélvica ou combinada em grávidas é muito variável (4 a 95%), sendo a mais frequente a dor lombar. Na dor pélvica, a maioria das mulheres apresenta resolução espontânea após o parto. Na dor lombar existe maior tendência para a cronicidade – 50% das mulheres mantêm dor um ano após o parto. A dor lombar por norma é exacerbada pela flexão anterior, causando limitação dos movimentos da região lombar e também pela palpação dos músculos erectores da espinha. A dor pélvica é intermitente, pode ser precipitada por posturas mantidas por tempo prolongado. Na abordagem diagnóstica recorre-se aos testes de provocação, não sendo, por norma, necessários exames complementares de diagnóstico. Contudo, na presença de red flags ou necessidade de estudo complementar deve dar-se preferência à ecografia e RMN. O tratamento farmacológico depende da avaliação risco-benefício, incluído vários fatores, como intensidade da dor, fármacos disponíveis e trimestre de gravidez. Na abordagem não farmacológica, na dor lombar realça-se o impacto positivo do exercício na dor pélvica, a acupuntura na dor nocturna e a terapia cranioossacral na dor matinal.

Conclusão: A dor lombo-pélvica tem grande impacto na vida da mulher grávida, sendo que nem sempre resolve após o parto. É essencial a distinção entre a dor pélvica e a dor lombar, dadas as diferenças no tratamento e prognóstico e consequente gestão de expectativas.



PO 80 | PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE RISCO

Soraia Costa Branco,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Virgínia Abreu Marques,¹ Inês Garrido Costa Francisco,¹ Pedro Silva Pereira¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: O puerpério define-se como o período após o parto no qual alterações fisiológicas maternas relacionadas com a gravidez retornam ao estado não gravídico, compreendido entre as seis e oito semanas após o parto, sendo admitido por alguns autores a sua duração até aos 12 meses. Define-se como gravidez de risco aquela na qual existe risco clínico para a grávida ou para o nascituro.

Objetivos: Revisão da evidência existente acerca do puerpério e compilação de recomendações para abordagem pós-parto de gravidezes de risco mais frequentes.

Método: Revisão baseada na pesquisa bibliográfica de artigos nas bases de dados UptoDate e PubMed e guidelines de diferentes organizações, publicados nos últimos cinco anos.

Resultados: O puerpério caracteriza-se por alterações a nível de vários sistemas, tornando-se fundamental a realização de uma consulta estruturada, entre a 4^a e a 6^a semana após o parto, que avalie o bem-estar da puérpera e identifique potenciais complicações. Cefaleia importante, hipertensão de novo, convulsões, hemorragia excessiva, dispneia, toracalгия, dor abdominal ou vulvar severa exigem especial atenção e devem ser avaliadas imediatamente. O puerpério de gestantes com hipertensão exige monitorização da tensão arterial e de sintomas de hipertensão grave ou pré-eclâmpsia, com avaliação uma a duas semanas após o parto. Nas mulheres com hipertensão gestacional deve ser realizada avaliação às 12 semanas após o parto. No puerpério de mulheres com diabetes deve ser dada especial atenção à prevenção da hipoglicemia, retornando a sensibilidade à insulina aos níveis pré-gravidez cerca de uma a duas semanas após o parto. Perante puérperas com diabetes gestacional deve ser realizada prova de reclassificação seis a oito semanas pós-parto. O rastreio pós-parto de anemia ou ferropenia não é prática rotineira. Em situações de anemia pós-parto sob terapêutica com ferro oral deve ser feita uma avaliação em duas a três semanas. No caso de terapêutica endovenosa, a avaliação deve ser adiada quatro semanas. Em puérperas com anemia de células falciformes devem ser instituídas medidas de tromboprofilaxia. Na colestase gravídica deve ser efetuada uma avaliação analítica seis a oito semanas após o parto.

Discussão e Conclusão: Neste trabalho foram abordados os objetivos da consulta de puerpério e acompanhamento após o parto de patologias que fazem frequentemente parte da lista de problemas das gestantes. Estas patologias carecem de considerações especiais, sendo dispersa e díspar a evidência acerca da sua abordagem nesta fase da vida da mulher.

PO 84 | "BACTÉRIAS ANTI-OBESIDADE": REALIDADE OU MITO? REVISÃO DE TEMA

Liliana Raquel Fernandes Santa Cruz,¹ Cláudia Sofia dos Santos Ferreira Rodrigues,² Ana Sofia Vieira Cerqueira Dias Martins,¹ Luís Carlos Almeida Duarte,² Liliane Batista Carvalho¹

1. USF Coimbra Sul. 2. USF Grão Vasco.

Introdução: A obesidade é um problema à escala mundial e associa-se a morbimortalidade significativa. A microbiota intestinal como fator influenciador da obesidade tem ganho relevância, afetando o balanço energético e o metabolismo.

Objetivos: Avaliar a evidência atual disponível sobre o benefício/eficácia do uso de probióticos no tratamento do excesso de peso e obesidade.

Método: De acordo com a pergunta PICO definiu-se como população indivíduos com IMC > 25 e idade > 18 anos, sendo a intervenção proposta a terapêutica com probióticos em comparação com placebo. O outcome avaliado foi a diminuição de IMC, peso, perímetro abdominal e alteração da composição corporal. Foram consultadas as bases de dados PubMed e Trip Medical Database com a pesquisa limitada a ensaios clínicos aleatorizados publicados nos últimos cinco anos, de acordo com os termos MeSH "Probiotics" AND "Obesity". Foi usada a escala SORT (Strength of Recommendation Taxonomy) para atribuição de nível de evidência aos artigos selecionados.

Resultados: Da pesquisa realizada resultaram 110 estudos, dos quais foram excluídos: 33 duplicados, 50 excluídos pelo título e 12 excluídos após leitura do abstract. Dos 15 artigos selecionados para leitura na íntegra, cinco foram excluídos, selecionando-se 10 artigos finais para a revisão.

Discussão: A utilização de probióticos apresentou efeitos estatisticamente significativos em todos os estudos analisados, não tendo ocorrido efeitos adversos. Os estudos tiveram em consideração a manutenção dos hábitos alimentares e níveis de atividade física habituais e asseguraram sempre um período inicial de "washout" de probióticos prévios, excluindo estes vieses. Verificaram-se bons resultados na diminuição do IMC, peso, perímetro abdominal e percentagem de massa gorda.

Conclusão: Os estudos apresentaram resultados positivos com o uso de probióticos no excesso de peso e obesidade em relação aos outcomes considerados, aumentando a eficácia como abordagem terapêutica/preventiva se associados a dieta de restrição calórica e atividade física, melhorando a qualidade de vida destes doentes. São necessárias mais investigações para esclarecer os mecanismos subjacentes à melhoria destes outcomes, com populações e tempos de estudo maiores. A heterogeneidade de probióticos, dose, forma de administração, tempo de intervenção e características da população dificulta a formulação de recomendações a serem adotadas na prática profissional.



PO 100 | IMPORTÂNCIA DA TELEDERMATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE NEOPLASIAS DA PELE: REVISÃO DA LITERATURA

Marta Raquel Lopes Fernandes Vale Matos,¹ Ana Sofia Aveiro,² Soraia Ribeiro,² Sara Mortágua¹

1. USF Norton de Matos. 2. USF Condeixa.

Introdução: A incidência do cancro da pele tem vindo a aumentar e o atraso no diagnóstico pode associar-se ao aumento de mortalidade e morbilidade. O uso da tele dermatologia pode ser benéfico no contexto pandémico atual.

Objetivos: Compreender a aplicabilidade da tele dermatologia no diagnóstico, tratamento e seguimento de doentes com neoplasias da pele.

Método: Pesquisa de artigos publicados nos últimos dez anos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, The Cochrane Library e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Termos MeSH: "Telemedicine" AND "Dermatology" AND "Skin Neoplasms".

Resultados: A tele dermatologia permite estabelecer diagnósticos precisos de forma sobreponível à consulta presencial. Para o doente, o número de faltas a consultas, as deslocações, os custos e o tempo entre o diagnóstico e o tratamento é reduzido. Para os médicos possibilita a colaboração entre especialidades, ajuda na referência de doentes e aumenta o conhecimento científico.

Discussão: A tele dermatologia tem evoluído com aceitabilidade crescente. Atualmente constitui um recurso importante na readaptação da sociedade e dos serviços de saúde, evitando consultas presenciais e, conseqüentemente, a propagação do vírus SARS-CoV-2. Como limitação tem-se a adaptação da tecnologia à prática clínica, exigindo a receptividade dos intervenientes. Aspectos culturais, religiosos, de privacidade, de equipamento e de recursos humanos adequados constituem desafios para a tele dermatologia.

Conclusão: Os médicos de medicina geral e familiar têm um papel crucial na deteção precoce de neoplasias cutâneas, tendo a tele dermatologia contribuído de forma eficaz e custo-efetiva no acompanhamento destes doentes, constituindo um recurso importante na prestação de cuidados de saúde. No futuro será importante atualizar guidelines relativas ao tema e garantir infra-estruturas tecnológicas necessárias.

PO 119 | SÍNDROMA PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO CLÁSSICA

Andreia Filipa Sequeira Alvarez,¹ Joana Carolina Gonçalves,¹ Sandra Sofia Tomé Correia²

1. USF Fernão Ferro Mais. 2. USF Cova da Piedade.

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 provoca sintomas que se mantêm durante semanas após a cura, motivando a procura dos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivos: Identificação e abordagem dos sintomas após infeção por SARS-CoV-2 nos CSP.

Método: Pesquisa, utilizando o termo MeSH "post-acute COVID-19 syndrome", de guidelines, relatos de prática, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos observacionais, nas bases de dados National Guideline Clearinghouse, NICE, CMA infobase, TRIP database, The Cochrane Library, BMJ e PubMed. Não foi estabelecido limite temporal nem restrição linguística. A pesquisa foi realizada em mar/2021, tendo sido definido o critério de elegibilidade: adultos com infeção por SARS-CoV-2 com ou sem internamento hospitalar. Foi aplicada a Strength of Recommendations Taxonomy (SORT), da American Academy of Family Physicians, para a categorização dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação.

Resultados: Obtiveram-se no total 39 artigos, dos quais foram selecionados quatro estudos originais, um relato de prática e uma guideline.

Discussão: O síndrome pós-COVID-19 é uma condição descrita em doentes que recuperaram da fase aguda da doença. Caracteriza-se pela manutenção de sintomas por mais de 12 semanas, que não são melhor explicados por outra etiologia. Inclui sintomas multissistémicos, sendo consensual que os mais frequentes são a astenia e dispneia. Estudos de coorte demonstraram que a pneumonia por SARS-CoV-2 tem como consequência diminuição da função pulmonar e da tolerância ao esforço, parecendo ser concordante com a gravidade da doença na fase aguda (NE 2). Apesar da hipótese de relação entre as comorbilidades prévias e a gravidade do síndrome pós-COVID-19 não se estabeleceu evidência de causalidade.

Conclusão: A evidência atualmente disponível é reduzida, sendo concordante na realização de um seguimento individualizado, com avaliação complementar dirigida às queixas (SORT C). A realização de prova de tolerância ao exercício (SORT B) permite averiguar o grau de compromisso funcional, orientar a reabilitação e avaliar a evolução. Por último, estão recomendadas a adoção e/ou manutenção de um estilo de vida saudável (SORT C). O conhecimento deste síndrome e sua gestão ainda permanece obscuro, sendo necessária a realização de mais estudos.



PO 127 | REVER PARA NÃO ESQUECER: DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DA ANCA

Catarina Raquel Ferreira da Silva,¹ Renato Brilhante,² Cátia Cristina,² Andreia Barata,¹ Ana Maria Almeida¹

1. UCSP S. Tiago Saúde. 2. USF Beira Saúde.

Introdução: A displasia de desenvolvimento da anca (DDA) é uma patologia frequente em recém-nascidos e crianças que, quando não é identificada e tratada precocemente, origina grande morbidade.

Objetivos: Rever a epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico, rastreio, tratamento e complicações da DDA.

Método: Foi realizada uma revisão clássica, através de pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), incluindo o termo MeSH "Hip Dislocation, Congenital", guidelines e protocolos de rastreio da DDA em Portugal.

Resultados: A DDA consiste num espectro de alterações estruturais no acetábulo ou cabeça do fémur que condicionam instabilidade da anca. Pode ser congénita ou adquirida, nem sempre cursando com luxação. Pode encontrar-se presente à nascença ou só se manifestar mais tardiamente. A sua etiologia ainda não se encontra bem estabelecida, mas existem vários fatores de risco comprovadamente associados à DDA, que se precocemente identificados e valorizados podem conduzir a um diagnóstico precoce. O exame de rotina realizado ao recém-nascido deve incluir um conjunto de manobras que auxiliem na suspeita de DDA. Contudo, mesmo após o período neonatal, a avaliação da anca não deve ser descurada na consulta. O tratamento da doença deve ser sempre orientado por um ortopedista pediátrico e varia de acordo com o caso. Se diagnóstico e tratamento tardio, a DDA pode evoluir para artrose da anca, por vezes com necessidade de artroplastia de substituição. Assim, torna-se essencial o seguimento de protocolos de rastreio e manter uma elevada suspeição clínica para esta entidade.

Discussão: O papel do médico de família na identificação precoce e referência de casos suspeitos é fundamental para o bom desenvolvimento e crescimento da criança, bem como o apoio à família e cuidadores de crianças com esta patologia.

Conclusão: Tratando-se de uma patologia de fácil diagnóstico e cujo tratamento precoce altera significativamente a qualidade de vida destes doentes torna-se essencial a revisão frequente de fatores de risco, sinais clínicos de suspeição, diagnóstico e rastreio.

PO 136 | TRATAMENTO TÓPICO DA NEURALGIA PÓS HERPÉTICA

Pedro Miguel Gouveia da Silva Pereira,¹ Inês Francisco,¹ Virgínia Marques,¹ Soraia Branco,¹ Leonor Serra¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: O herpes zoster (HZ), em Portugal também conhecido como zona, é uma doença associada ao envelhecimento que pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos afetados, sendo que qualquer pessoa infetada com o vírus da varicela, varicela zoster (VZ), na infância, corre o risco de reativação do vírus latente e de aparecimento da doença. Estima-se que 10-30% da população portuguesa seja afetada pela reativação do vírus sob a forma de neuralgia pós-herpética (NHP), mais frequentemente, e o herpes zoster ophtalmicus (HZO), pelo que o estudo do seu tratamento se revela particularmente importante na prática da medicina geral e familiar. O tratamento da NHP é constituído por terapêutica sistémica e tópica. Apesar da terapêutica tópica isolada não ser a mais indicada, o seu perfil de tolerabilidade torna-a uma importante ferramenta terapêutica, quando combinada com a terapêutica sistémica.

Objetivos: Revisão sistemática de estudos de meta-análise que abordam o tratamento de NHP com terapêutica farmacológica tópica.

Método: Pesquisa de meta-análises na PubMed e Cochrane Library, publicados entre jan/2010 e mai/2021 nas línguas portuguesa e inglesa, usando os termos MeSH "Postherpetic neuralgia topical treatment" e "Herpes Zoster topical treatment".

Resultados: Da pesquisa efetuada resultaram dez artigos, dos quais oito cumpriam os critérios de inclusão. Nestes seis artigos, cinco compararam o uso da lidocaína tópica com a capsaicina tópica, constatando uma maior eficácia e maior perfil de segurança no uso da lidocaína.

Discussão: A análise dos artigos selecionados permitiu verificar que existem múltiplos tratamentos tópicos para a NHP, manifestando a lidocaína maior eficácia e melhor perfil de segurança. A lidocaína é referenciada, em várias meta-análises, como uma primeira linha no tratamento da NHP, conjuntamente com a pregabalina.

Conclusão: Os consideráveis efeitos colaterais dos medicamentos orais comumente usados costumam limitar o seu uso prático, sendo, por vezes, necessária uma combinação de agentes tópicos e sistémicos para se obterem melhores resultados. Deste modo, o tratamento deve ser adaptado às características e à resposta de cada paciente.



PO 144 | OSTEOPOROSE: UMA FENDA NA LITERATURA

Cátia Vanessa Cristina,¹ Catarina Silva,² Renato Brillhante,¹ Susete Simões¹

1. USF Beira Saúde. 2. UCSP S. Tiago Saúde.

Introdução: A osteoporose (OP) é uma doença caracterizada pela diminuição da massa óssea que leva à redução da resistência do osso, com aumento do risco de fraturas e consequentes custos em saúde.

Objetivo: Rever os fatores de risco da OP, seu diagnóstico e tratamento.

Método: Revisão das normas de orientação clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde nº 001/2010 e 027/2011, do Consenso Nacional sobre Menopausa da Sociedade Portuguesa de Ginecologia e das Recomendações Portuguesas para a Prevenção, Diagnóstico e Orientação da Osteoporose Primária de 2018, da Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Revisão: A identificação dos fatores de risco de OP, através da ferramenta FRAX, é o primeiro passo na decisão relativa ao pedido de osteodensitometria óssea (ODM). Além da idade superior a 65 anos nas mulheres e 70 nos homens, diversos fatores contribuem para o aumento do risco de fraturas osteoporóticas, podendo estes ser clínicos, comportamentais, nutricionais e genéticos. O diagnóstico é feito através dos valores de T-score na ODM de $\leq -2,5$ ou com valores de FRAX com ODM de $\geq 9\%$ para fraturas major (FM) ou $\geq 2,5\%$ para fraturas da anca (FA). O tratamento também pode ser considerado quando os valores de FRAX sem ODM se situam acima de 11% para FM ou 3% para FA. O tratamento é maioritariamente realizado com bifosfonatos orais, também disponíveis em formulação endovenosa. Outros tratamentos disponíveis incluem denosumab subcutâneo, teriparatide, ranelato de estrôncio, entre outras terapêuticas, cada uma com as suas indicações específicas. A duração ideal do tratamento ainda não se encontra estabelecida, estando definido um mínimo de cinco anos nos tratamentos orais e três anos nos endovenosos. É necessária a repetição da ODM de forma a verificar a eficácia do tratamento e ponderar interrupção do mesmo por dois ou três anos.

Discussão: Esta revisão tem como limitação as suas bases de dados, uma vez que não apresentam todos os dados disponíveis na atualidade. É fundamental proceder à atualização das NOC, de modo a serem facilmente acessíveis aos profissionais de saúde e como forma de uniformizar a abordagem da OP na prática clínica.

Conclusão: A osteoporose é uma patologia cujo diagnóstico e orientação atempados são fundamentais na redução da morbimortalidade e elevados custos em saúde que a mesma acarreta.

PO 148 | TABAGISMO COMO FATOR PREDISPONENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO DE TEMA

Ana Margarida Catarino Gomes,¹ Margarida Sousa Silva,² Paula Brandão Alves¹

1. USF Arandis, ACeS Oeste Sul. 2. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas.

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam a ser a maior causa de morte a nível mundial. Vários estudos sugerem uma associação entre tabagismo, a incidência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e resistência à insulina. Face à epidemia mundial de obesidade e à alta prevalência do abuso de tabaco, um maior risco de resistência à insulina entre os fumadores é uma questão preocupante.

Objetivos: Investigar a evidência da correlação do abuso do tabaco como fator de risco para o desenvolvimento de DM2.

Método: Pesquisa em mai/2021, dos últimos 10 anos com os termos MeSH: "tobacco smoking" e "diabetes mellitus". Os estudos foram selecionados após a leitura do resumo e avaliação da sua pertinência.

Resultados: A curto prazo, a nicotina aumenta os gastos energéticos e pode diminuir o apetite, mas grandes fumadores tendem a ter mais peso. Vários estudos mostraram que a utilização do tabaco é um determinante independente e modificável para o desenvolvimento de DM2. Um meta-análise mostrou que os fumadores têm um risco acrescido de vir a desenvolver esta patologia e que o mesmo se relaciona com o número de cigarros/dia e com a história do número de maços/ano. O tabagismo passivo parece também se associar ao desenvolvimento de intolerância à glicose em adultos jovens. An Pan et al, numa meta-análise e revisão sistemática conclui que há uma relação entre fumar ativo, passivo e parar de fumar com diabetes. Apesar da cessação tabágica (CT) parecer reduzir o risco de DM2, esta relaciona-se com um aumento do desenvolvimento de DM2 pelo ganho ponderal associado. Contudo, este risco não ultrapassa os benefícios globais da CT, pelo que esta deve continuar a ser incentivada, associada a intervenções no estilo de vida.

Discussão: O tabagismo diminui a tolerância à glicose, aumenta a resistência à insulina e está associado à acumulação de gordura visceral, aumentando assim o risco de síndrome metabólica e DM2 que, por sua vez, aumentam o risco cardiovascular.

Conclusão: As evidências atuais apontam para uma correlação entre o tabagismo e o desenvolvimento de DM2. A CT, apesar de tendencialmente levar a um aumento ponderal, é benéfica e deve ser incentivada. Mais estudos longitudinais seriam provavelmente benéficos para compreender melhor esta associação, bem como o impacto de medidas antitabágicas na prevenção do desenvolvimento de DM2 e no aumento do risco cardiovascular.



PO 153 | A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ E O IMPACTO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ana Sofia Vieira Cerqueira Dias Martins,¹ Ana Filipa Moreira,² Liliana Santa Cruz,¹ Sara Cantarinho¹

1. USF Coimbra Sul. 2. USF Gualtar.

Introdução: O pós-parto é desafiante para a mulher, estando sujeita a grandes alterações emocionais e risco depressivo. A depressão pós-parto (DPP) acomete 10-15% das mulheres e tem um impacto negativo no bem-estar da mãe e no desenvolvimento do recém-nascido. Apesar de descrito o papel da prática de exercício físico (PE) na depressão não está definida a relação entre a PE durante a gravidez e a DPP.

Objetivos: Aferir se a PE durante a gravidez diminui o risco de DPP.

Método: De acordo com a pergunta PICO, definida como população alvo mulheres grávidas saudáveis, com a intervenção de PE, em comparação com placebo e outcome de diminuição do risco de DPP. Efetuada pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus, selecionando-se estudos randomizados e controlados (ERA), publicados nos últimos 10 anos. Utilizaram-se as palavras MESH "physical exercise", "pregnancy" e "postpartum depression" e a escala SORT para atribuição de nível de evidência.

Resultados: Da pesquisa resultaram 91 artigos, excluindo-se oito duplicados, 75 após avaliação do título, resumo e tipo de estudo e dois após leitura integral. Incluídos seis artigos na revisão. A PE de intensidade moderada em ambiente aquático, segundo o método SWEP, demonstra diminuição de DPP. O mesmo se verifica na PE de intensidade moderada, de acordo com o estudo multiétnico de Shakeel et al, bem como no programa de Vargas-Terrones et al. A aplicação do programa PAMELA não demonstrou correlação com DPP, mas refere reduzida compliance ao protocolo. Também em Songøygardo et al não se verificou relação, com fraca adesão ao protocolo, mas com alerta ao menor risco de DPP no subgrupo de grávidas sem PE regular previamente à gravidez. Em Campolong et al avaliou-se a PE com escalas próprias, verificando-se aumento da qualidade de vida (QoL).

Discussão: Os resultados são heterogêneos. Os ERA apresentam protocolos com tipo, intensidade e temporalidade de PE distintos, podendo enviesar os dados. Um fator de viés focado nos ERA que não verificaram a relação proposta foi a adesão reduzida à PE. A avaliação do risco de depressão foi aplicada em períodos temporais distintos.

Conclusão: A evidência atual não permite estabelecer relação robusta entre a PE durante a gravidez e a diminuição do risco de DPP. Contudo, parece demonstrar que a PE poderá ser utilizada como ação preventiva de DPP e aumento da QoL. Assim, revela-se necessária melhor investigação desta correlação, especialmente com programas de controlo da adesão à PE.

PO 175 | ABORDAGEM DO DELIRIUM NA COMUNIDADE

Catarina Pereira Calheno Rebelo,¹ Hugo Oliveira,² Maria Céu Rocha²

1. USF Oceanos. 2. ULS de Matosinhos.

Introdução: O delirium é uma das complicações neuropsiquiátricas mais frequentes em cuidados paliativos. Constitui uma disfunção neurológica grave, não existindo diretrizes estabelecidas para a sua gestão na comunidade.

Objetivos: O objetivo deste trabalho consiste na revisão da evidência científica existente sobre a abordagem do delirium na comunidade, em particular em Portugal.

Método: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, utilizando os termos MeSH delirium, palliative care, domiciliary care, general practitioners, general physicians, primary care e end of life. Os autores realizaram também uma pesquisa em cascata com consulta de livros, normas de orientação clínica, repositórios de teses de mestrado e revistas portuguesas com o termo "delirium". Desta pesquisa inicial resultaram 302 artigos, tendo sido selecionados para integrar o trabalho final 61 artigos.

Resultados: O delirium é habitualmente multifatorial, tendo um impacto importante nos serviços de saúde, profissionais, cuidadores e, principalmente, no doente. O seu diagnóstico é clínico e deve ser realizado precocemente. A evidência científica para o seu tratamento é escassa e aplica-se sobretudo aos cuidados hospitalares. As medidas não farmacológicas assumem um papel importante na gestão deste quadro clínico, sendo frequentemente dirigidas aos diversos fatores predisponentes e precipitantes que levam ao desenvolvimento do delirium. As opções terapêuticas para o tratamento do delirium são limitadas, sendo o haloperidol o fármaco de primeira linha.

Discussão: A estruturação de cuidados de qualidade no âmbito da prevenção, a identificação atempada e a gestão precoce do delirium, no contexto dos cuidados paliativos generalistas, ainda se encontram em desenvolvimento. O médico de família deve ter um papel ativo na abordagem do delirium, desde o seu reconhecimento à sua abordagem terapêutica na comunidade. A gestão deste quadro clínico deve incluir, de forma holística, o doente, a sua família e o ambiente onde se insere.

Conclusão: O médico de família deve estar apto para atuar como elo entre os cuidados de saúde primários e as equipas de cuidados paliativos. Deve ser estimulada a promoção institucional, o desenvolvimento de protocolos e iniciativas de educação para a saúde relacionadas com a gestão do delirium, adaptadas ao nível de cuidados exigidos e à localização do doente na comunidade.



PO 195 | USO DE MISOPROSTOL PARA REDUÇÃO DA DOR NA INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: QUE EVIDÊNCIA?

Raquel Nadais de Pinho Pereira Pinheiro,¹ Sara M. Silva¹

1. USF Terras de Santa Maria.

Introdução: Os métodos de contraceção intrauterinos são métodos eficazes e reversíveis; no entanto, o receio da dor relacionada com o procedimento de introdução é um dos principais motivos da subutilização dos mesmos. O uso do misoprostol como forma de reduzir a dor percebida pelas mulheres durante o procedimento é ainda controverso.

Objetivo: Rever a evidência existente relativamente à eficácia do misoprostol na redução da dor relacionada com a aplicação de DIU/SIU.

Método: Pesquisa bibliográfica de artigos publicados nos últimos dez anos, até 09/09/2020, nas línguas portuguesa e inglesa, indexados nas bases de dados da MEDLINE/PubMed, The Cochrane Database, Trip Database, Bandolier, DARE, National Guideline Clearinghouse, Guideline Finder (NICE), Index de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficas dos artigos selecionados, utilizando os termos MeSH: "intrauterine device" AND "misoprostol" AND "pain". Utilizou-se a escala Strength of Recommendation Taxonomy, da American Family Physician (SORT), para classificação da qualidade dos estudos e atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Foram encontrados 275 artigos, tendo-se incluído três: uma norma de orientação clínica (NOC), uma revisão sistemática (RS) com meta-análise (MA) e um ensaio clínico aleatorizado. A NOC não recomenda a utilização de misoprostol na redução da dor. Na RS com MA, os autores concluem que o misoprostol não é efetivo na redução da dor, apesar de incluírem estudos com resultados paradoxais. No ECA, os autores concluíram que o misoprostol não reduziu a dor associada à aplicação de DIU/SIU.

Discussão: Os estudos apresentaram resultados contraditórios. Enquanto alguns evidenciaram redução da dor na introdução de dispositivos intrauterino com o uso do misoprostol, outros, para além de mostrarem ausência de efeitos ou mesmo aumento da dor, reportaram efeitos laterais do misoprostol e aumento de taxa de expulsão dos dispositivos no pós-procedimento.

Conclusão: Não há evidência suficiente para emitir uma recomendação sobre a utilização de misoprostol na redução da dor associada ao procedimento de introdução de DIU/SIU, sendo necessário mais estudo nesta área.