

# 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 6 • 10€

## 19.º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família

Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar

19 a 21 de maio 2021  
*Online, Portugal*

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA | S1  |
| COMUNICAÇÕES ORAIS                 | S2  |
| POSTERS                            | S35 |

**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



## 19.º ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS E JOVENS MÉDICOS DE FAMÍLIA

### COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

#### Comissão de Honra

Ministra da Saúde

Bastónario da Ordem dos Médicos

Presidente Honorário da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

#### Comissão Organizadora e Científica

Aldara Braga  
Ana Luísa Lopes  
André Rainho Dias  
Carina Ferreira

Clara Jasmins  
Hélder Batista  
Joana Torres  
João Pedro Girão

Juliana Rego  
Sara Fernandez  
Vera Pires da Silva

#### Comissão de Internos de MGF da Zona Norte

Francisca Ferreira de Andrade  
Mariana Dias Almeida  
Mariana Gomes de Azevedo Neto Brites  
Marta Alexandra Pires Ribeiro  
Nuno André Santos Sousa

#### Comissão de Internos de MGF da ARS LVT

Ana Catarina Esteves  
Catarina Brás Carvalho  
Mariana Santos  
Marina Faria  
Fábio Leite Costa  
Rita Medeiros

#### Comissão de Internos de MGF da Madeira

Francisca Silva  
João Aveiro Freitas  
Sara Jesus

#### Comissão de Internos de MGF da Zona Centro

Ângela Costa  
Carolina Carlos  
Joana Duarte  
Joana Sousa  
Miguel Albergaria  
Paulo Barreto  
Raquel Sousa  
Rita Fonseca  
Tiago Marabujo

#### Comissão de Internos de MGF do Alentejo

Catarina Freixo  
Cláudia Leão  
Xavier Ferreira  
Sara Cerqueira

#### Comissão de Internos de MGF dos Açores

André Rocha  
Catarina Silva  
Inês Pereira  
Mara Fonseca  
Maycoll Ferreira

#### Comissão de Internos de MGF do Algarve

João Coucelo  
Natércia Joaquim  
Tiago Simões

#### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES:

Alexandra Fernandes  
Alexandre Rebelo-Marques  
Ana Luísa Pereira  
Ana Margarida Cruz  
Ana Rita Magalhães  
Ana Rita Maria  
André Reis  
Ângela Neves  
António Luz Pereira  
Armando Brito Sá  
Bruno Heleno  
Carina Ferreira  
Carla Lopes da Mota  
Carla Neves Moreira  
Carlos Cardoso  
Carlos Francim

Catarina Viegas  
Clara Jasmins  
Claudia Penedo  
Claudia Vicente  
Conceição Outeirinho  
Daniel Beirão  
David Rodrigues  
Denise Cunha Velho  
Elvira Sampaio  
Filipe Prazeres  
Gisela Costa Neves  
Gonçalo Envia  
Helder Batista  
Helena Beça  
Helena Chantre  
Helena Fragoiro

Helena Gonçalves  
Helena Oliveira  
Inês Madanelo  
Joana Abreu  
Joana Quintal  
Joana Torres  
José Augusto Simões  
José Figueiredo Mendes  
José Mendes Nunes  
Juliana Rego  
Luis Cavadas  
Luiz Miguel Santiago  
Manuel Rodrigues Pereira  
Mariana Leite  
Mário Santos  
Marta Lopes

Miguel Ferreira  
Mónica Fonseca  
Nina Monteiro  
Nuno Basílio  
Nuno Florêncio  
Paulo Santos  
Pedro Simões  
Raquel Braga  
Raquel Meireles  
Rita Aguiar  
Rosália Páscoa  
Susana Silva  
Tatiana Nunes  
Tiago Maricoto  
Tiago Taveira Gomes  
Vera Pires Silva



# COMUNICAÇÕES ORAIS

## INVESTIGAÇÃO

### CO 170 | PAPILOMA ESCAMOSO DO ESÓFAGO: QUAL O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA?

Mariana de Oliveira Sá,<sup>1</sup> João Teixeira Sousa,<sup>1</sup> Olga Capela<sup>1</sup>

1. USF Famílias.

**Enquadramento:** O papiloma escamoso do esófago (PEE) é uma lesão epitelial benigna e rara, com uma prevalência entre os 0,01 e os 0,45%. Afeta maioritariamente homens de meia idade e constitui um achado incidental na endoscopia digestiva alta (EDA). Para além da irritação crónica da mucosa esofágica, a infeção pelo vírus do Papiloma Humano (HPV) tem sido descrita como um dos seus fatores etiológicos.

**Descrição do caso:** Indivíduo do sexo masculino, com 49 anos de idade, raça caucasiana, com antecedentes de hipertensão arterial e excesso de peso. Fumador de 25 UMA, sem outros consumos nocivos. Medicação crónica inclui olmesartan 10mg. Programa Nacional de Vacinação atualizado. Divorciado há cinco anos, com vários relacionamentos desde então. Integrado numa família alargada. Apresenta quadro clínico com dois meses de evolução caracterizado por dor abdominal epigástrica, por vezes com irradiação esternal, e enftamento pós-prandial, sem outros sintomas. Aproximadamente um ano antes, foi medicado com omeprazol pelas mesmas queixas, com melhoria. Pela recorrência dos sintomas, optou-se por recomendar alterações do estilo de vida, medidas higieno-dietéticas e realizar EDA. Foi diagnosticado, após remoção total da lesão e estudo histológico, um PEE ao nível da junção esófago-gástrica, sem descrição de esofagite, metaplasia ou outras alterações esofágicas. Não foi feita a pesquisa de HPV. Foi contactado o serviço de gastroenterologia do hospital de referência, não tendo sido recomendado nenhum esquema de vigilância endoscópica para seguimento.

**Discussão:** O PEE é geralmente assintomático, embora possa provocar sintomas dispépticos. Constituem fatores de risco para a sua ocorrência a irritação da mucosa esofágica provocada pelo álcool, tabaco, refluxo gastroesofágico, trauma e a infeção por HPV. Apesar do risco oncogénico de cada subtipo de HPV se encontrar bem estabelecido em várias localizações, a sua associação a cancro esofágico não está totalmente determinada. Não existem recomendações para o seguimento endoscópico destas lesões ao nível dos cuidados de saúde primários. Embora este caso reporte um indivíduo com fatores de risco para a etiologia vírica, não foi recomendada vigilância endoscópica adicional pelo hospital de referência, ao contrário do que ocorreu em alguns estudos.

**Conclusão:** É importante que o médico de família identifique e corrija potenciais fatores de risco para o aparecimento do PEE e que reconheça a infeção por HPV como uma etiologia possível

### CO 341 | EPILEPSIA E GRAVIDEZ: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

Carla Alexandra Dias Rodrigues<sup>1</sup>

1. USF Pró-Saúde.

**Enquadramento:** A epilepsia é um distúrbio do cérebro caracterizado por uma predisposição duradoura para gerar crises epiléticas. Os síndromas epiléticos referem-se a um conjunto de características que tendem a ocorrer em associação e englobam a sintomatologia de crises, alterações no eletroencefalograma (EEG) e imagiológicas. A epilepsia de ausências da infância é uma síndrome que ocorre tipicamente entre os quatro e os oito anos e desaparece na adolescência.

**Descrição do caso:** Mulher, 31 anos, autónoma, casada, um filho de nove anos. Trabalha na indústria têxtil. História familiar de epilepsia em idade adulta. Apresenta crises de ausência desde os cinco anos. Realizou EEG interictal com atividade epileptiforme generalizada e ressonância magnética (RM) cerebral sem alterações, altura em que diagnosticaram epilepsia de ausências e iniciou valproato de sódio. Por persistência de crises e suspeita de refratariedade terapêutica, foi associado clobazam e etossuximida. Concluiu-se que as crises se deviam a incumprimento terapêutico, pelo que foram retirados alguns fármacos, mantendo-se apenas o valproato de sódio. Sem história de crises epiléticas durante 11 anos. Referenciada novamente pelo médico assistente (MA) à consulta de neurologia, em novembro de 2020, pelos antecedentes de epilepsia, incumprimento terapêutico, abandono das consultas de neurologia prévias e por pretender engravidar em 2021. Nessa consulta concluiu-se que a epilepsia de ausências estava em remissão, sem necessidade de medicação e teve alta. Dois meses mais tarde foi referenciada novamente pelo MA visto a doente referir ter tido duas crises de ausência em menos de 24 horas. Colocadas as hipóteses diagnósticas de crises de ausência vs crises psicogénicas. Fez EEG que revelou atividade epilética generalizada, muito frequente, com padrão de polipontação, sem manifestações clínicas associadas. Iniciou Levetiracetam 500mg 3id e recomendou-se protelar o planeamento da gravidez até estabilidade da epilepsia.

**Discussão e Conclusão:** Este caso reflete a importância da MA ao longo das várias etapas da fase de vida da mulher e a valorização que deve ser dada à consulta pré-conceção na prevenção de complicações da futura gravidez. O ressurgimento de crises num síndrome epilético com critérios de cura era pouco provável, no entanto, a valorização das queixas da doente conduziu a um correto diagnóstico e referência hospitalar atempada, iniciando medicação e estabilizando o quadro clínico.



## CO 32 | QUANDO A ANSIEDADE VEM DO CORAÇÃO

Sofia Cláudia da Silva Machado,<sup>1</sup> Carolina Oliveira,<sup>1</sup> Miquelina Redondo<sup>1</sup>

1. USF Sem Fronteiras.

**Enquadramento:** O síndrome de Wolf-Parkinson-White (SWPW) é uma doença congénita que resulta da presença de vias acessórias (VA) no sistema de condução elétrico cardíaco. A sintomatologia pode iniciar-se desde a infância à idade adulta, podendo variar em severidade desde um ligeiro desconforto torácico, palpitações e síncope, até um sério compromisso cardiopulmonar e paragem cardíaca. Cerca de 40% dos casos são, contudo, assintomáticos. Apresentando a ansiedade frequentemente sintomas físicos associados, nomeadamente palpitações e dor torácica, cabe ao médico de família (MF) a abordagem holística e abrangente do doente por forma a identificar a correta etiologia do quadro clínico.

**Descrição do caso:** Jovem de 19 anos, sexo masculino, caucasiano, residente em São Paio de Oleiros, solteiro, técnico auxiliar de ação médica. Como antecedentes pessoais apresenta diagnóstico de perturbação de hiperatividade e défice de atenção na infância, medicada com metilfenidato 36mg id até 2019. Sem medicação habitual. Sem outros antecedentes de relevo. Utente relata em consulta telefónica de seguimento pós infeção por SARS-CoV-2 sensação de ansiedade e dificuldade de adaptação no regresso ao trabalho. Refere angústia, medo de reinfeção, palpitações, dor torácica, diaforese e insónia inicial. Após escuta ativa e breve psicoterapia é medicado com mexazolam 1mg, id. Após 15 dias é realizada teleconsulta de reavaliação na qual o utente refere melhoria da insónia inicial, da sensação de angústia e medo. Mantém contudo episódios de palpitações e dor torácica, que não associa a esforços ou períodos de maior stress. Nesta consulta é pedido eletrocardiograma (ECG) e aconselhada manutenção do mexazolam. No ECG é relatado intervalo PQ curto com onda delta, padrão compatível com pré-excitação ventricular WPW. É decidido, em conjunto com o doente, a orientação para consulta hospitalar de cardiologia.

**Discussão e Conclusão:** A SWPW, como um exemplo de taquiarritmia provocada por VA de condução, embora seja uma condição rara, deve representar uma hipótese de diagnóstico, aquando do despiste de um quadro de dor torácica e palpitações, principalmente em crianças e jovens. A ansiedade em contexto do regresso ao trabalho do utente desviou a atenção inicial do despiste de patologia do foro cardíaco, contudo, o MF tem o privilégio de fazer uma abordagem centrada no doente, tendo em conta o doente como um todo, o que permitiu estabelecer o correto diagnóstico e orientação do mesmo.

## CO 70 | RELATO DE CASO DE COMUNICAÇÃO INTER-AURICULAR: A IMPORTÂNCIA DA AUSCULTAÇÃO CARDIOPULMONAR SISTEMÁTICA NA IDADE PEDIÁTRICA

Marta Catarina Moreira Rocha Carvalhinho,<sup>1</sup> Tiago Sá e Pinho,<sup>1</sup> Paula Teixeira,<sup>1</sup> Lara Sutil<sup>1</sup>

1. USF Águeda + Saúde.

**Enquadramento:** A comunicação interauricular (CIA) é uma anomalia cardíaca congénita comum que ocorre mais frequentemente no sexo feminino, podendo manifestar-se apenas na idade adulta. Pode ser classificada em três tipos: seio venoso, ostium primum e ostium secundum, sendo esta última a mais frequente na prática clínica. Na maioria dos casos, os doentes são assintomáticos nos primeiros anos de vida, embora possam ter restrições de crescimento e risco aumentado de infeções pulmonares. Em idades mais avançadas, muitos podem vir a desenvolver sintomas cardiorrespiratórios. Particularizando a CIA tipo ostium secundum, quando esta apresenta tamanho e forma apropriados, deve ser recomendada reparação a todos os doentes, desde que não complicada e com shunt esquerdo-direito significativo.

**Descrição do caso:** Criança de 10 anos, sexo feminino, sem patologias de relevo, apenas descrições de cansaço inespecífico, avaliada em contexto de consulta de agudos a janeiro/2020 por quadro de infeção respiratória superior. Objetivado ao exame físico, aquando da auscultação cardíaca, existência de sopro cardíaco sistólico audível em todo o pré-córdio. Restante exame objetivo sem alterações. Foi pedido estudo cardíaco contendo eletrocardiograma e ecocardiograma, realizados a março/2020, objetivando-se "CIA tipo ostium secundum com significado hemodinâmico" e "bloqueio incompleto de ramo direito". Foi feita referenciação com prioridade urgente para a consulta de cardiologia pediátrica, avaliada em maio/2020, tendo sido proposto encerramento percutâneo por cateterismo cardíaco, realizado em setembro/2020. A intervenção decorreu sem intercorrências. Teve alta sob ácido acetilsalicílico 100mg/dia, evicção da atividade física durante três meses e profilaxia para endocardite infecciosa durante seis meses.

**Discussão:** Este caso demonstra a importância do seguimento quer ao nível programado como em contexto de doença aguda, reforçando o papel do médico de família na integração e gestão de queixas com vista a um prognóstico mais favorável. Particularizando esta faixa etária, a integração de queixas inespecíficas não deve ser desvalorizada, bem como, achados em momentos importantes da consulta como a auscultação cardiopulmonar.

**Conclusão:** Face aos desafios e limitações do último ano, em que a teleconsulta ganhou um papel distinto nos cuidados de saúde primários, fica evidente a necessidade do exame físico e da avaliação oportunista como componentes essenciais à qualidade dos cuidados prestados.



## CO 171 | CASO CLÍNICO: PARAMILOIDOSE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Bárbara Francisca da Cunha Junqueira,<sup>1</sup> Carlos Manuel Caeiro Mestre<sup>1</sup>

1. USF Cartaxo Terra Viva.

**Enquadramento:** A paramiloidose ou polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) caracteriza-se pelo desenvolvimento de polineuropatia sensitivo-motora progressiva, podendo a perda de peso involuntária surgir como um sintoma precoce. Apesar da produção de proteína mutante, por manter estrutura e função normais, o fígado de um doente com PAF pode ser implantado em doentes com doença hepática grave num processo denominado transplante sequencial. É importante o conhecimento por parte dos médicos de família (MF) da existência deste procedimento e um seguimento atento aos sinais/sintomas de alarme.

**Descrição do caso:** Homem de 68 anos, reformado, com antecedentes pessoais de transplante hepático em 2008, por cirrose por VHC e carcinoma hepatocelular, DM tipo II, dislipidemia e HTA. Em maio de 2017 refere perda de peso, objetivando-se redução de 10% do peso habitual em oito meses. Tinha colonoscopia de outubro de 2016 normal e foi realizado estudo analítico que não mostrou alterações relevantes. A perda de peso foi, assim, atribuída ao ajuste da terapêutica antidiabética, uma vez que tinha suspenso recentemente a insulina, mantendo tratamento com metformina e sitagliptina. Em agosto de 2018, para além da manutenção da perda de peso, apresentava diminuição ligeira da sensibilidade em ambos os pés, que se atribuiu a provável neuropatia diabética. Em maio de 2019 apresentava marcha com step-page e comunica pela primeira vez ao MF que recebeu um fígado explantado de doente com PAF. De destacar que esta informação não constava nos registos do Sclínico e os registos hospitalares não estavam à data disponíveis para consulta. Realizou a nível hospitalar biópsia de glândula salivar que confirmou o diagnóstico de PAF iatrogénica. Em agosto de 2020, o doente tinha marcha com apoio de canadianas, episódios frequentes de diarreia e queixas de incontinência urinária e fecal. Foi proposto para retransplante hepático, que ainda aguarda.

**Discussão:** O facto de o MF não ter conhecimento do transplante sequencial realizado, aliado à ausência desta informação nos registos clínicos e não estando o doente prevenido para o aparecimento destes sintomas, contribuíram para um atraso no diagnóstico de PAF iatrogénica, impossibilitando a realização de retransplante precoce, que evitaria a progressão da doença.

**Conclusão:** Este caso é representativo de como maus registos e uma deficiente comunicação médico-doente e entre cuidados de saúde podem afetar negativamente a prestação dos cuidados ao doente.

## CO 203 | ANSIEDADE ENTRE PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DURANTE A PRIMEIRA VAGA DA PANDEMIA DE COVID-19

Antonietta Denaro,<sup>1</sup> Cláudia Paulo,<sup>1</sup> Catarina Mansos,<sup>1</sup> Marta Bragança,<sup>1</sup> Teresa Ventura,<sup>1</sup> Fátima Tavares,<sup>1</sup> Catarina Empis<sup>1</sup>

1. USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

**Enquadramento:** A pandemia de COVID-19 levou à adoção de medidas para deteção precoce de infeção e prevenção da sua disseminação, causando ansiedade secundária na população geral. Os profissionais de saúde têm sido considerados um dos grupos de maior risco para problemas de saúde mental em contexto geral e de epidemia, conforme observado em estudos anteriores.

**Objetivos:** O presente estudo pretende avaliar a ansiedade em profissionais dos cuidados de saúde primários durante a primeira vaga da pandemia de COVID-19 e identificar os fatores que a influenciam.

**Método:** Tratou-se de um estudo transversal realizado através da ferramenta Formulários do Google, entre 29 de março e 5 de abril de 2020 para profissionais de saúde primária em Portugal Continental, nomeadamente médicos, enfermeiros e assistentes técnicos. Os níveis de ansiedade foram obtidos aplicando o Inventário de Ansiedade de Beck e foram relacionados com outras variáveis.

**Resultados:** Foram incluídos 696 participantes, dos quais 61,9% eram médicos, 84,8% eram mulheres e 43,8% apresentavam níveis de ansiedade de leve a grave. Fatores como história pessoal de transtornos mentais, ter familiar com fatores de risco para complicações da COVID-19 e ser assistente técnico relacionaram-se com maiores níveis de ansiedade. Além disso, a existência de um plano laboral de contingência foi associado a níveis reduzidos de ansiedade; no entanto, 6,9% consideraram-no inadequado, principalmente devido aos equipamentos de proteção inadequados dos profissionais (79,6%).

**Discussão:** O estudo destacou uma elevada prevalência de ansiedade entre profissionais de saúde em Portugal durante a primeira vaga da pandemia; os níveis de ansiedade eram superiores em comparação com estudos anteriores. Um surto de doença infecciosa pode, portanto, ter um impacto negativo profundo na saúde mental, em particular entre profissionais de saúde. A relação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade e variáveis como a existência de medidas de contingência laboral, reforça a necessidade, em futuras pandemias, de tomar medidas adequadas para proteger a saúde mental dos profissionais de saúde, acautelando, assim, a qualidade do atendimento do doente e seus cuidados.

**Conclusão:** A pandemia de COVID-19 está associada a elevados níveis de ansiedade nos profissionais de saúde. A salvaguarda do estado mental dos profissionais de saúde é fundamental para garantir as melhores prestações de cuidados em contexto de pandemia.



## CO 212 | ANÁLISE DA TERAPÊUTICA PARA ERRADICAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Daryna Sergiyivna Lavriv Pina,<sup>1</sup> Tiago Miguel Ramires Marabujo<sup>2</sup>

1. USF D. Diniz. 2. USF Vitrius.

**Enquadramento:** A infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) tem elevada prevalência mundial e está implicada na patogénese da gastrite, úlcera gástrica e duodenal, cancro gástrico e linfoma MALT. O Colégio Americano de Gastroenterologia recomenda tratamento com esquemas triplos e quádruplos: sequenciais ou concomitantes, com e sem bismuto. A claritromicina só deve ser usada no esquema triplo em doentes sem exposição prévia a macrólidos e que sejam de regiões onde a resistência à claritromicina seja inferior a 15%.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi verificar quais os esquemas de erradicação utilizados na USF e avaliar as taxas de teste confirmatório e efetividade da erradicação.

**Método:** Estudo observacional e transversal, com análise estatística descritiva e analítica. Foram obtidos dados de utentes diagnosticados com dor abdominal (ICPC-2 D2), azia (D3) e alterações funcionais do estômago (D87) entre jan/15 e dez/20. Foram excluídos os utentes menores de 18 anos, aqueles com ausência de qualquer teste de infeção por Hp e idade de realização de endoscopia digestiva alta (EDA) abaixo dos 18 anos.

**Resultados:** Amostra de 237 indivíduos. Média de idade 54,6 anos (23-91). Dor abdominal presente em 42,6%, azia em 26,2% e alterações funcionais do estômago em 70,9%. Todos os indivíduos foram submetidos a EDA como teste para infeção por Hp. Positividade em 104 utentes (43,9%). Destes utentes, nove não receberam qualquer tratamento. Foi utilizada terapêutica concomitante em 80,0%, sequencial em 18,9% e outra em 1,1%. Na terapêutica concomitante os esquemas mais usados foram o triplo (52,6%) com amoxicilina-claritromicina-IBP (92,6%); e o quádruplo (43,5%) com amoxicilina-claritromicina-metronidazole-IBP (30,3%) e tetraciclina-metronidazole-bismuto-IBP (69,7%). O teste respiratório foi utilizado em 33,7% dos utentes tratados com uma taxa de erradicação de 88,9%, semelhante em ambos os esquemas.

**Discussão:** O método de diagnóstico de eleição foi a EDA e a quase totalidade dos casos recebeu tratamento. Atendendo a que a claritromicina está contraindicada no nosso país (taxas de infeção > 15%), tanto as terapêuticas concomitantes triplas e quádruplas como a sequencial com este antibiótico tiveram taxas de erradicação elevadas (quase 90%).

**Conclusão:** Embora tenham sido encontrados bons resultados, é premente informar os médicos que a terapêutica tripla com claritromicina não deve ser usada no nosso país. O teste confirmatório é necessário em todos os casos e deve ser ponderado um método de diagnóstico alternativo à EDA nas pessoas muito idosas.

## CO 285 | TRACE COVID-19: (QUASE) UM ANO DEPOIS

Diana Isabel Ferreira da Silva,<sup>1</sup> Ana Alexandre Calado,<sup>1</sup> Clarisse Leonardo Aguiar,<sup>2</sup> Rafaela Ambrósio Sousa<sup>2</sup>

1. USF Almeida Garrett. 2. USF São Domingos.

**Enquadramento:** O Trace COVID-19 é uma ferramenta informática de acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, que foi desenvolvida pela SPMS com o objetivo de facilitar a vigilância destes utentes. Em funcionamento desde abril de 2020, esta plataforma permite o registo da sintomatologia pelos profissionais de saúde ou pelo próprio utente (na modalidade auto-reporte).

**Objetivos:** Avaliar as características epidemiológicas dos utentes em vigilância na plataforma Trace COVID-19, na nossa unidade, entre abril de 2020 e fevereiro de 2021, e analisar a sua relação com a data de seguimento, infeção e sintomatologia.

**Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, cuja população alvo são os utentes em vigilância no Trace COVID-19, na nossa unidade, entre abril de 2020 e fevereiro de 2021. As variáveis em estudo consistem no sexo, faixa etária, mês e ano do seguimento, resultado da pesquisa do antígeno SARS-CoV-2 e sintomas referidos.

**Resultados:** Durante o período do estudo foi efetuada a vigilância, na nossa unidade e através da plataforma Trace COVID-19, de 1.337 utentes. A maioria, 56,47%, eram do sexo feminino e encontrava-se na faixa etária [40-49] anos (16,83%). O mês que registou mais vigilâncias foi janeiro de 2021, seguindo-se novembro de 2020. Da totalidade dos casos em monitorização, 565 (42,26%) tiveram um resultado de SARS-CoV2 positivo, sendo que nestes doentes os sintomas mais vezes referidos foram tosse seca, mialgias, cefaleias, congestão/ obstrução nasal, anosmia e cansaço. 32,57% dos utentes com resultado SARS-CoV-2 positivo negaram qualquer sintoma.

**Discussão:** Os resultados obtidos vão de encontro à evolução da infeção por SARS-CoV-2 em Portugal, não só no que diz respeito à faixa etária, mas também à incidência sazonal de casos confirmados. A sintomatologia maioritariamente referida é coincidente com a reportada na infeção por este vírus, nos vários estudos publicados.

**Conclusão:** Esta investigação contribuiu para aumentar o conhecimento acerca das características da população em vigilância na plataforma Trace COVID-19, na nossa unidade. Os dados obtidos irão permitir, no futuro, o desenvolvimento de uma melhor e mais dirigida estratégia de prevenção de contágio, tarefa importante a nível dos CSP. O reconhecimento dos sintomas mais prevalentes nos casos de infeção, também irá possibilitar uma atitude mais rápida e assertiva por parte dos médicos de família e dos restantes profissionais da nossa unidade, responsáveis pela vigilância destes utentes.



## CO 19 | A UTILIZAÇÃO DA PERGUNTA DA DIGNIDADE EM DOENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS SEGUIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO PILOTO

Mafalda Ferreira Rodrigues Neto Filipe Lemos Caldas,<sup>1</sup>  
Miguel Julião,<sup>2</sup> Harvey Max Chochinov,<sup>3</sup> Ana João Santos<sup>4</sup>

1. USF Travessa da Saúde. 2. Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos de Sintra, Portugal. 3. Department of Psychiatry, Research Institute of Oncology and Hematology, Cancer Care Manitoba, Manitoba, Canada. 4. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A Pergunta da Dignidade (PD) é uma ferramenta clínica desenvolvida com o intuito de reforçar o sentido de dignidade e personhood, promovendo a prestação de cuidados centrados na pessoa doente e não nas suas doenças. Após responderem à PD é criado um resumo com a informação fornecida por cada doente, podendo depois este ser incluído no seu processo clínico.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo primário estudar a aceitação e viabilidade da PD em doentes com necessidades paliativas identificadas, seguidos em cuidados de saúde primários (CSP) e como objetivos secundários avaliar o sentido de dignidade dos doentes e averiguar se a resposta à PD modifica o seu sentido de dignidade.

**Método:** Trata-se de um estudo piloto quantitativo, exploratório, transversal, observacional e descritivo. Amostra não probabilística e de conveniência, constituída por 20 doentes com necessidades paliativas identificadas. No primeiro momento de investigação (T1) aplicou-se a PD e a EDig. Na segunda entrevista (T3) – realizada no período máximo de 15 dias após T1 –, procedeu-se à apresentação do resumo final resultante da PD (criado em T2), aplicando-se novamente a EDig e, por fim, o questionário de feedback pós-PD. O score total e as diferenças entre cada pergunta da EDig foram calculadas entre o T1 e T3.

**Resultados:** Foram incluídos 20 participantes, 75% dos quais eram do sexo masculino; a idade média foi de 70 anos (intervalo 56-91 anos). Os pacientes entrevistados consideraram o resumo preciso, claro e completo. Todos os participantes recomendariam a PD a outros doentes e gostariam que fosse disponibilizado o resumo no seu processo clínico. Os participantes sentiram que o resumo da PD aumentava o seu sentido de dignidade (6,4; DP=0,68) e consideraram importante que o seu médico de família e enfermeiro de família tivessem acesso a esta informação (6,4; DP=0,99) e que esta poderia afetar o modo como os profissionais de saúde os veem e cuidam, conhecendo os seus valores de vida (6,9; DP=0,37), preocupações e preferências (7,0; DP=0,22) e principais áreas de sofrimento (6,5; DP=0,69).

**Discussão:** Os resultados mostram que a PD é bem aceite e viável para ser usada em pacientes com necessidades paliativas no contexto de CSP e parece ser uma ferramenta promissora a ser implementada. A PD pode melhorar a relação médico/doente, permitindo uma nova perspetiva de como os profissionais de saúde compreendem e lidam com a pessoa doente no contexto clínico.

## CO 140 | COVID-19 E TABAGISMO NA ARSLVT

Joana Cristina Ferreira Pinto,<sup>1</sup> Cristiana Martins,<sup>2</sup>  
Maria Isabel Lucas<sup>3</sup>

1. UCSP Montijo. 2. UCSP Alcochete. 3. USF Afonsoeiro.

**Introdução:** A pandemia por coronavírus COVID-19 é a maior crise de saúde global do nosso tempo e o maior desafio que enfrentamos desde a Segunda Guerra Mundial. Desde o seu surgimento na Ásia em 2019, o vírus espalhou-se por todos os continentes, à exceção da Antártica. Já são mais de dois milhões de mortes por COVID-19 em todo o mundo, o que exige o maior conhecimento possível sobre este vírus, na forma como ele se desenvolve e propaga. Sabemos que fumar deprime a função imunológica pulmonar e é um fator de risco para contrair doenças infecciosas e consequências mais graves entre as pessoas infetadas.

**Objetivo:** Este estudo pretende fazer uma análise sobre a associação entre tabagismo e a gravidade da doença infecciosa COVID-19. Para além disso pretende-se de fazer uma abordagem descritiva sobre COVID-19 nos cuidados de saúde primários em Portugal.

**Método:** Estudo quasi-experimental. Utilização de dados disponibilizados pela plataforma TRACE COVID, assim como entrevistas telefónicas com os utentes. Utilização de programa informático SPSS para análise estatística.

**Resultados:** Não se encontraram diferenças significativamente estatística entre sexos. A maioria dos utentes ficaram assintomáticos após três dias de doença por COVID-19. Os fumadores apresentaram-se com mais sintomas e com sintomatologia mais exuberante que os não fumadores.

**Discussão:** O tabagismo é um fator de risco para uma maior gravidade de sintomas por COVID-19, sendo que os fumadores têm uma maior probabilidade de desenvolver uma doença mais grave que os não fumadores.



## CO 265 | ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DA VIGILÂNCIA DE GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO NUM CENTRO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Daniela Filipa Carvalho,<sup>1</sup> Daniela Alexandra de Meneses Rocha Aguiar Pacheco,<sup>1</sup> Isabel Cota Silva Gonçalves<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira, Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

**Enquadramento:** A pandemia por COVID-19 levou à reestruturação da atividade assistencial nos cuidados de saúde primários, nomeadamente na vigilância de gravidez de baixo risco.

**Objetivo:** Aferir o impacto da pandemia no seguimento das grávidas do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo (CSAH).

**Método:** Estudo observacional retrospectivo. População: Grávidas inscritas no CSAH com seguimento durante o plano de contingência institucional COVID-19. Excluíram-se as referenciadas ao hospital e sem retorno em data anterior ao período em estudo. A informação foi obtida do MedicineOne® e analisada em Excel®. Variáveis: idade, paridade, imunidades, rastreio bioquímico (RB), intercorrências na gestação, tipologia de consulta, tempo de seguimento, idade gestacional (IG) na primeira consulta, IG aquando da realização de exames e procedimentos e referência ao hospital e seu retorno.

**Resultados:** Foram seguidas 115 grávidas, cuja média de idades foi de 30,04 anos (IG média no início do estudo: 17 semanas e seis dias; tempo médio de seguimento: 24,97 dias). Realizaram-se 252 consultas ( $\mu=2,19$  consultas/grávida), 44,05% presenciais. Aferiu-se que 73,91% e 38,26% eram imunes à rubéola e toxoplasmose, respetivamente, e que 68,97% das grávidas preconizadas para RB o realizaram. Verificaram-se sete abortos, duas malformações e 16 grávidas com diabetes gestacional. As ecografias foram realizadas no tempo recomendado em 77,42% das grávidas e as análises em 76%. Administrou-se Tdpa a 17 grávidas. Todas fizeram rastreio do Streptococcus grupo B no tempo certo. Fizeram-se 43 referências ao hospital, 37,21% para consulta pré-parto. Retornaram oito, na sua maioria após RB.

**Discussão:** As teleconsultas foram uma ferramenta útil no seguimento das grávidas durante a pandemia e não foram impeditivas do acesso presencial. Permitiram um número adequado de consultas por grávida e no tempo preconizado. Apesar de poucas grávidas serem imunes à toxoplasmose, não houve seroconversão, o que enfatiza a importância do rastreio e das medidas preventivas. A existência de protocolo entre o CSAH e laboratórios privados, possibilitou a realização de exames diagnósticos em tempo adequado na maioria das grávidas. Os principais motivos de referência hospitalar não variaram face ao esperado em período não pandémico.

**Conclusão:** Apesar da mudança de paradigma imposto pela pandemia, não houve grande impacto no seguimento das grávidas no CSAH.

## CO 209 | PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: SÍNDROMA PÓS-COVID NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Filipa da Costa Teixeira Nabais,<sup>1</sup> Carina Nunes,<sup>1</sup> João Amorim,<sup>1</sup> Nélia Isaac,<sup>1</sup> Vera Dutschke<sup>1</sup>

1. USF Emergir, ACeS Cascais.

**Enquadramento:** A maioria dos doentes diagnosticados com COVID-19 não necessita de internamento hospitalar, sendo seguida pelos médicos de família. O síndrome pós-COVID caracteriza-se por sinais e sintomas que surgiram antes ou após a infeção por SARS-CoV-2, que persistem após doze semanas e não podem ser explicados por diagnóstico alternativo.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de sintomas após a infeção por SARS-CoV-2 acompanhada em cuidados de saúde primários (CSP), sem necessidade de internamento. O objetivo secundário é caracterizar estes doentes.

**Método:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo. População: todos os utentes da USF Emergir com alta clínica da infeção por SARS-CoV-2 há  $\geq 12$  semanas, seguidos através do TraceCovid®. Critérios de exclusão: internamento hospitalar durante a doença aguda e impossibilidade de contato telefónico (após três tentativas em três dias diferentes). Recolha de dados: aplicação de questionário de sintomas do TraceCovid® em entrevista telefónica e posterior consulta de processo clínico em SClínico®. Análise estatística: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram incluídos 181 utentes, avaliados em média 174 dias (DP=65,73) após alta clínica. Quarenta e um utentes (22,65%) referiram persistência de sintomas como cansaço ( $n=21$ , 11,47%), alterações do olfato (anosmia, hiposmia e disosmia,  $n=9$ , 4,92%), hipogeusia ( $n=5$ , 2,73%), cefaleia ( $n=5$ , 2,73%) e dispneia ( $n=5$ , 2,73%). No grupo que referiu sintomas, 70,73% são mulheres ( $n=29$ ), a idade média é de 43,61 anos (DP=15,10, idade mínima de 15 anos e máxima de 77 anos) e as comorbilidades mais frequentes são excesso de peso/obesidade (T82/T83,  $n=16$ , 39,02%), dislipidemia (T93,  $n=13$ , 31,71%), tabagismo (P17,  $n=9$ , 21,95%) e hipertensão arterial (K86/K87,  $n=8$ , 19,51%).

**Discussão:** A prevalência de sintomatologia, embora significativa, é inferior à da literatura disponível, uma vez que esta se refere a doentes internados. Em concordância com a literatura, a tosse, apesar de frequente na doença aguda, não é frequente a longo prazo. Não se verificou síndrome pós-covid antes da adolescência ou na 4ª idade. As três comorbilidades mais frequentes estão associadas ao estilo de vida e são modificáveis, como na literatura.

**Conclusão:** Como expectável, verificou-se que a prevalência de síndrome pós-COVID nos CSP é inferior à dos doentes internados. A modificação do estilo de vida é fundamental na diminuição da incidência de sintomas após infeção por SARS-CoV-2. É necessária mais investigação nesta área.



## CO 174 | DÉFICE DE VITAMINA B12 EM DIABÉTICOS TIPO 2 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Rita Fernandes Ferreira,<sup>1</sup>  
Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Beatriz Frias Lopes,<sup>1</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Enquadramento:** A consulta de vigilância da diabetes (DM) integra a prática clínica de medicina geral e familiar (MGF). Estima-se que 13,6% da população portuguesa tenha DM, continuando a metformina como fármaco de primeira linha no tratamento da DM tipo 2 (DM2). O défice de vitamina B12 (defB12) é um efeito reportado do uso prolongado da metformina. Os mecanismos por detrás do defB12 são complexos, nem sempre sendo fácil apurar a sua causa. Além da metformina, o hipotirodismo (hipoT) e os inibidores da bomba de protões (IBPs) podem associar-se a defB12.

**Objetivos:** Identificar a prevalência de defB12 numa população com DM2 numa Unidade de Saúde Familiar e investigar possíveis fatores associados.

**Método:** Estudo retrospectivo e observacional. Colheram-se dados clínico-laboratoriais de utentes com DM2 com doseamento de B12 nos últimos cinco anos, através da plataforma MIM@uf e processo de saúde eletrónico. Excluíram-se utentes com síndromas malabsortivos conhecidos, sujeitos a cirurgia bariátrica ou ressecção gástrica/ileal. A análise estatística foi efetuada no Microsoft Excel® 2016.

**Resultados:** Identificaram-se 110 utentes com idade média de 73,82±7,87 anos. O defB12 (< 180pg/ml ou sob suplementação) foi documentado em 19 utentes (17,3%), 89,5% com mais de 65 anos. Dos utentes com defB12, 36,8% estavam medicados com IBPs, 42,1% tinham complicações macrovasculares (insuficiência cardíaca em 50% dos casos), 36,8% complicações microvasculares (nefropatia em 71,4% dos casos) e 5,3% hipoT. Neste grupo, a prevalência de anemia macrocítica e macrocitose foi de 10,5%. A prevalência de doentes a tomar metformina foi de 73,7% no grupo com défice e de 75,8% no grupo sem défice (OR=0,893, IC95%, 0,289-2,759).

**Discussão e Conclusão:** A prevalência de defB12 foi superior em idosos, estando de acordo com a literatura. A maioria dos diabéticos com defB12 estavam expostos à metformina, mas não houve uma diferença estatisticamente significativa comparativamente ao grupo sem defB12. Também não se demonstrou um risco superior de defB12 em diabéticos com hipoT ou sob IBPs. Para isso pode ter contribuído o reduzido tamanho da amostra, por este doseamento não ser corrente na prática clínica. São necessários mais estudos que reconheçam fatores de risco para este défice, de forma a otimizar a sua prevenção. A vigilância de DM integra a prática clínica de MGF e importa alertar para possíveis iatrogenias em utentes muitas vezes polimedicados, detetando e prevenindo proativamente estes efeitos.

## CO 221 | REFERENCIAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS À URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO (UNIDADE DE VILA REAL)

Carlos André Rocha de Castro,<sup>1</sup> Inês Patrício Rodrigues,<sup>2</sup>  
Joana Carvalho<sup>2</sup>

1. USF do Minho. 2. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

**Enquadramento:** A prestação de cuidados à população pediátrica é inerente à medicina geral e familiar. Em situações de doença aguda é por vezes necessária a referenciação ao serviço de urgência (SU). Contudo, não existe uma discriminação exata das situações em que esta deva ocorrer.

**Objetivos:** Caracterizar a população pediátrica referenciada dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ao SU do Hospital de Vila Real (HVR). Identificar motivos de referenciação, atitudes diagnósticas e terapêuticas e necessidade de internamento/transferência. Determinar as referenciações que não necessitaram de outros cuidados, à exceção da observação por pediatra.

**Método:** Estudo descritivo retrospectivo dos doentes referenciados dos CSP para a pediatria do SU do HVR em 2019. Consultados o processo clínico informático e o episódio de urgência. Analisaram-se variáveis demográficas, motivos de referenciação, terapêutica, exames complementares de diagnóstico (ECD), orientação e diagnóstico.

**Resultados:** Registaram-se 1.272 referenciações, com predomínio do género masculino (54%) e idade mediana de 4,9 anos (amplitude inter-quartil [AIQ] 1,6-9,7). Antecedentes de doença crónica em 112 crianças (8,8%), maioritariamente patologia respiratória (66/112; 58,9%). Os principais motivos foram: febre (12,2%), dor abdominal (10,5%) e vómitos (9,9%). Foram solicitados ECD em 43% das crianças, sendo a radiografia o mais requerido (236/547; 43,1%). Administrada terapêutica em 428 (33,6%), nomeadamente salbutamol (149/428; 34,8%), ondansetron (100/428; 23,4%) e terapêutica laxante (78/428; 18,2%). Pedida a colaboração de outra especialidade em 74 (5,8%) casos. Foram internadas 87 (6,8%) crianças e transferidas 18 (1,4%). À alta, os diagnósticos principais foram: gastroenterite aguda (11,4%), broncospasmo agudo (9,8%) e nasofaringite aguda (6,9%). Do total das referenciações, 36,6% não realizaram terapêutica, ECD e não foram internadas, transferidas ou observadas por outra especialidade. Neste grupo, a idade mediana foi de 3,9 (AIQ 1,2-8,2) e o diagnóstico mais frequente foi nasofaringite aguda (67/466; 14,5%).

**Discussão e Conclusão:** A avaliação médica nos CSP é condicionada por diversos fatores: escassez de recursos, tempo limitado de consulta e menor possibilidade de discussão entre-pares. Estes podem levar a uma maior necessidade de referenciação hospitalar. É essencial promover uma melhoria das condicionantes supracitadas e da comunicação entre os dois níveis de cuidados para otimizar o processo de referenciação.



## CO 233 | ATIVIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES DA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO NO FACEBOOK EM ANO DE COVID-19

André Fernandes Correia<sup>1</sup>

1. USF Sudoeste, ACeS Feira/Arouca.

**Enquadramento:** As redes sociais possibilitam novas formas para pessoas e entidades se promoverem, interagirem e partilharem em massa conteúdos diversos, embora nem sempre com critério.

**Objetivos:** Caracterizar a presença de páginas das Unidades de Saúde Familiar (USF) da Área Metropolitana do Porto (AMP) na rede Facebook a 30/12/2020, suas métricas de idade, seguidores, publicações e interações num intervalo de tempo e sua distribuição por modelo organizacional (USF-A/B) e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS); verificar a tendência de criação de páginas em 2020 (ano pandémico por COVID-19) e aferir as temáticas abordadas pelas 50 publicações com mais interações dos últimos 60 dias do ano.

**Método:** Estudo exploratório transversal, descritivo e analítico, com verificação individual das páginas das USF da AMP a 30/12/2020 e obtenção de métricas relativas a um intervalo de 60 dias de atividade através da página Fanpage Karma. Calculadas frequências, intervalos, médias e medianas e aplicados testes paramétricos e não paramétricos.

**Resultados:** Das 135 USF funcionantes (64% USF-B), 53% tinham página ativa (61% USF-B,  $p<0,05$ ), variando entre 0 e 81,3% das USF em cada ACeS, criadas nos últimos 10 anos (mediana 4,6 anos, USF-A 1,5 vs USF-B 5,3,  $p<0,05$ ), com crescimento de 44% no ano de 2020. O número (n.º) de seguidores distribui-se heterogeneamente entre diferentes USF e ACeS, contudo sem diferenças entre USF-A e -B, não ultrapassando o milhar em 69% das páginas e com apenas cinco páginas alcançando mais de 2000 seguidores. 75% das páginas (54/72) publicaram em média 0,3 vezes por dia nos últimos 60 dias. Não se verificam associações significativas entre o n.º de seguidores ou entre modelos USF-A/B e o tempo da última publicação ou o n.º de publicações a 60 dias. Durante esse tempo foram geradas 15.913 interações (média de 18,8 por publicação). Analisadas as 50 publicações com mais interações dos últimos 60 dias, verifica-se um predomínio de temas relacionados com a COVID-19 e com questões organizacionais e burocráticas, efemérides relativas às USF e promoção da vacina contra a COVID-19.

**Discussão:** Admite-se haver uma aplicação reduzida pelas USF (embora crescente em ano de covid-19) do potencial comunicacional e colaborativo das redes sociais. Havendo margem de progressão, podem constituir uma ferramenta complementar para a promoção do acesso e melhoria da qualidade dos serviços, combate à desinformação, capacitação para a saúde dos cidadãos e resultados em saúde.

## CO 160 | INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: PRODUÇÃO DURANTE O INTERNATO E FATORES INFLUENCIADORES

Joana Rita Cristiano de Seça Cardoso Duarte,<sup>1</sup>

Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>2</sup>

João Toste Pestana de Almeida,<sup>3</sup> Anabela Costa Balazeiro,<sup>1</sup>

Carlos Alexandre de Seça Cardoso Duarte<sup>4</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. USF Mondego. 3. USF Topázio. 4. USF Condeixa.

**Enquadramento:** A investigação em medicina geral e familiar (MGF) é parte integrante do currículo de formação dos internos. A literatura fornece pouca informação sobre a realidade nacional, concretamente sobre produção científica.

**Objetivos:** Caracterizar a investigação por parte dos internos de MGF bem como tentar identificar fatores influenciadores.

**Método:** Elaborou-se um formulário (GoogleForms®) com base na revisão da literatura e no feedback de dois especialistas com carreira académica. Foram recolhidos: idade, sexo, ano de internato, ARS e tipologia de unidade em que exerce funções, participação em projetos de investigação, motivos para participação, perceção sobre conhecimentos que têm para a sua realização durante o internato e interesse em realiza-los enquanto especialista. O formulário foi divulgado em mailing lists e grupos online com internos de MGF. O tempo de recolha foi entre 14/2 e 6/3 de 2021. Realizou-se análise descritiva e inferencial.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de  $n=166$ , com uma média de idades de 29,48 anos, 73% do sexo feminino, com representação de todas as ARS e dos quatro anos de internato. Apenas 25,3% dos internos têm formação em investigação e apenas 31,9% desenvolveu projeto de investigação como investigador principal. De entre os que já desenvolveram, a principal motivação foi curricular (92,2%) seguida de interesse pessoal (41,7%). Apenas 28,3% os publicaram em revista científica. 63,9% revelam interesse em desenvolver projetos de investigação enquanto especialistas. Os principais motivos para não realização de trabalhos de investigação foram: início recente do internato, falta de tempo, interesse e conhecimento. O nível de conhecimento para realizar trabalhos de investigação (Likert 0-10) foi em média de 4,98 ( $DP=2,225$ ) e mostrou associação com a formação ( $p<0,001$ ), realização de trabalho como investigador principal ( $p<0,001$ ) e interesse pessoal por investigação ( $p=0,001$ ). Encontrou-se associação entre interesse para investigação enquanto especialista e a realização de trabalhos por interesse pessoal ( $p=0,017$ ).

**Discussão:** O currículo evoluiu no sentido de valorizar a produção científica, no entanto, apenas se verifica associação entre o interesse pessoal e o desejo de continuar com projetos de investigação como especialista. Qual o papel dos orientadores? E das faculdades médicas?

**Conclusão:** Este trabalho parece trazer dados importantes e pode ser um bom ponto de partida para repensar o currículo no internato de MGF.



# PROTOCOLOS

## CO 9 | CONTRIBUTOS PARA A VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM REVISED (ESAS-R)<sup>®</sup>

Ana Rita Aguadeiro Santos Baptista,<sup>1</sup> Pedro Lopes Ferreira<sup>2</sup>

1. USF Santiago de Palmela. 2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CPAL) visam a melhoria da qualidade de vida dos doentes através da prevenção e alívio do sofrimento. A utilização de instrumentos de medida estandardizados permite a identificação dos sintomas de forma mais perceptível, acessível e objetiva. O Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r) apresenta um potencial enorme de aplicabilidade na população portuguesa pelo que o há que garantir, para além da equivalência conceptual e linguística, a avaliação das características psicométricas do instrumento.

**Objetivo:** Adaptação transcultural, para o português de Portugal, do ESAS-r.

**Método:** O ESAS-r foi traduzido por dois tradutores independentes, de inglês para português, seguido de uma retroversão da versão de consenso com posterior comparação com a versão original obtendo-se assim a versão portuguesa intermédia. Esta versão foi avaliada por quatro peritos em CPAL sofrendo melhoria até obtenção da versão portuguesa em estudo. Atualmente aguarda-se o parecer da comissão de ética da ARSLVT para seguimento do estudo junto da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do ACeS Arrábida, após a qual será aplicado o questionário a dez pessoas com as características da amostra com o objetivo de testar a compreensão do documento e avaliação da necessidade de retificação do mesmo. O PT-ESAS-r será aplicado juntamente com outras medidas já validadas para a população portuguesa a cem doentes. Para testar a fiabilidade será tido em conta o conceito de estabilidade intertemporal (reprodutibilidade teste-reteste) e o conceito de coerência interna ou homogeneidade de conteúdo, este último testado através da determinação do  $\alpha$  de Cronbach, usado para estimar o grau de equivalência entre respostas para conjuntos de perguntas associadas ao mesmo conceito. A validade do instrumento, definida como a propriedade de medir aquilo que se pretende medir, será testada através de três critérios: conteúdo, construção e validade de critério.

**Discussão:** Nesta fase serão analisados os dados e testadas as hipóteses com o objetivo de demonstrar a fiabilidade, a validade, o poder de resposta e a aceitabilidade da versão portuguesa do ESAS-r.

**Conclusão:** A validação cultural de instrumentos de medição do estado de saúde é um processo complexo que exige rigor metodológico para que possa ser adequadamente replicado na população pretendida. Será sem dúvida importante garantir que o PT-ESAS-r cumpre todos os critérios para a sua adoção na população portuguesa.

## CO 342 | ACCURACY, ACCEPTABILITY AND FEASIBILITY OF VAGINAL SELF VERSUS CLINICIAN SAMPLING ON CERVICAL CANCER SCREENING: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Válter Ribeiro Campos Ferreira,<sup>1</sup> Mafalda Paula Pinto,<sup>2</sup> Inês Santos Silva<sup>1</sup>

1. USF ARS Medica. 2. USF Ramalde.

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) DNA self-sampling strategies have been adopted to detect cervical HPV infections. A potential advantage of self-sampling is screening specific populations who do not routinely receive it due to difficulty in access to health services, and thereby enhancing coverage of the screening programs. Self-sampling strategies have shown promising efficacy in detecting disease, but it is still unclear whether these strategies can be implemented independent of a clinical setting in a manner that is acceptable by women.

**Objectives:** As the main outcome we want to evaluate the accuracy in HPV detection rates between clinician-collected samples and self-sampling. As additional outcomes we pretend to evaluate the acceptability and the feasibility of self-sampling for cervical cancer screening.

**Method:** We will search medical databases, unpublished studies, ongoing clinical trials, conference abstracts and key journals, with no restrictions in language, publication type or region. Studies to be included must compare vaginal self-sampling with clinician collected samples, regarding at least one of the defined outcomes. Study selection and data extraction will be made by two authors blindly and disagreements will be resolved by a third author. Risk of bias will be assessed using the Cochrane Risk of Bias Tool. If possible, meta-analysis will be performed using RevMan to calculate pooled diagnostic accuracy measures, the 95% CIs and heterogeneity statistics. To access acceptability, data will be used based on responses to questionnaires submitted after performing a self-sampling procedure. We will conduct descriptive analyses regarding feasibility. As a lot of heterogeneity between studies is expected we plan to use a random effects model and subgroup analysis.

**Discussion:** Embarrassment, cultural barriers and physical distance are common reasons why women do not undergo a smear test. Home swabs are simple and easy to use, and several trials have revealed high accuracy for this approach. Given the coronavirus pandemic, several women around the globe have had their HPV test overdue, and this approach might be raised as an alternative to recover delayed cancer diagnosis.

**Conclusion:** With the results of this study, we look forward to confirm the potential positive impact of offering HPV self-sampling on the prevention and early detection of cervical cancer for the general female population.



## CO 143 | "LA CASA SEM PAPEL": DIMINUINDO A PEGADA ECOLÓGICA EM PAPEL DE IMPRESSÃO

Jorge Hernâni dos Santos Eusébio,<sup>1</sup> Ana Filipa Fontes,<sup>2</sup>  
Ana Rita Barbosa,<sup>2</sup> Débora Barreto Oliveira,<sup>3</sup>  
José António Moreira<sup>4</sup>

1. USF do Minho. 2. USF 7 Fontes. 3. USF MaxiSaúde. 4. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Introdução:** A pegada ecológica traduz uma medida do uso de recursos naturais por parte de uma população. Aliado à sustentabilidade ambiental, este conceito ocupa um papel central no atual contexto socioeconómico. Não sendo o setor da saúde uma exceção, deverá o consumo de matérias-primas ser controlado. Num determinado ACeS constatou-se que os gastos relacionados com papel de impressão têm aumentado continuamente, atingindo números significativos que representam uma sobrecarga económica desnecessária.

**Objetivos:** Projeto-piloto com o objetivo principal de reduzir em 10% os gastos em papel de impressão em quatro unidades funcionais do ACeS, com vista a um uso mais racional e equitativo de recursos, com possível recanalização dos mesmos para ganhos em saúde. Propõe-se ainda o objetivo de prezar familiarização de utentes e profissionais com as tecnologias de informação ao dispor, que possam substituir o uso de papel.

**Método:** Projeto-piloto alocado a quatro unidades funcionais do ACeS, com a duração de seis meses (entre novembro de 2020 e abril 2021), cujos executores serão todos os médicos, enfermeiros e secretários clínicos em atividade nestas unidades, podendo, mediante os resultados, ser alargado a todo o ACeS, incluindo-se na governação clínica do mesmo. Serão implementadas as seguintes medidas: sessões de sensibilização aos profissionais, recurso a meios desmaterializados de receitas e exames, impressão frente/verso, marcação de consulta em cartões renováveis, incentivo à inscrição dos utentes na Área Cidadão do Portal do SNS, incentivo ao uso de comunicação digital interpares e uso do email institucional de forma preferencial.

**Discussão e Conclusão:** Espera-se encontrar obstáculos como: dificuldade de adaptação às novas tecnologias (sobretudo na população mais idosa), falhas do sistema informático, esquecimento dos cartões renováveis de agendamento de consulta, entre outros. Para estes, foram pensados alguns ajustes às medidas a implementar, de forma a atingir os objetivos sem nunca colocar em causa o normal funcionamento das quatro unidades funcionais participantes. Também a pandemia da COVID-19 veio colocar obstáculos a um projeto que deveria ter-se iniciado em abril de 2020. Assim, e numa readaptação necessária de trâmites e temporização, efetuar-se-á uma avaliação com implementação de medidas de intervenção (nos primeiros três meses do projeto) e sem intervenção (nos últimos três meses) para verificação do impacto das medidas na mudança de comportamentos e de melhoria de qualidade.

## CO 33 | MENSAGENS-CHAVE DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE: EFICAZES NA ABORDAGEM DA OBESIDADE INFANTIL?

Mafalda Ferreira Vasques Carvalheiro,<sup>1</sup> Rui Santos,<sup>1</sup>  
Paulo Lucas<sup>1</sup>

1. USF Ouriceira.

**Introdução:** A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública em países ocidentais. A prevalência desta doença em Portugal foi de 29,6% em 2019, valores alarmantes tendo em conta as consequências na saúde física, mental e psicológica das crianças. Na USF a preocupação para com este problema levou a que se decidisse investigar medidas de intervenção adequadas e eficazes. Na literatura há estudos internacionais que apontam para um efeito positivo de "mensagens-chave" de promoção para a saúde (curtas, informativas e fáceis de recordar) na abordagem da obesidade infantil.

**Objetivo:** Analisar o impacto de "mensagens-chave" enunciadas por um profissional de saúde no Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças obesas.

**Método:** Pretende-se conduzir um estudo piloto numa USF cuja população-alvo são as crianças obesas nascidas entre 2010 e 2019 – amostra de conveniência (N=35). O desenho do estudo é experimental, ensaio clínico aleatorizado, sem ocultação. O grupo intervenção será convocado para quatro entrevistas, com seis meses de intervalo, num total de dezoito meses de seguimento. Na primeira entrevista enunciam-se as cinco mensagens-chave desenhadas para este estudo e aplica-se um questionário para averiguar hábitos de alimentação, exercício, tempo passado à frente de "ecrãs" e hábitos de sono. Nas entrevistas subsequentes solicita-se a repetição das mensagens-chave para determinar quantas e quais as mensagens recordadas por cada pai ou mãe, e repete-se o questionário. Aquando destas quatro entrevistas será aferido o IMC das crianças, tanto do grupo intervenção, como do grupo de controlo que será convocado unicamente para o efeito (no contexto de uma consulta de Saúde Infantil).

**Discussão:** Pretende-se determinar se existe diminuição estatisticamente significativa do IMC no grupo intervenção comparativamente ao grupo controlo. Paralelamente, pretende-se correlacionar o número e as mensagens-chave recordadas com as respostas das áreas do questionário referentes a cada mensagem. Este protocolo tem o parecer favorável condicionado da Comissão de Ética da ARSLVT, tendo já sido revisto e novamente submetido com as alterações sugeridas.

**Conclusão:** Espera-se que o grupo intervenção apresente uma diminuição do IMC ao final de dezoito meses, face ao grupo de controlo. É também esperado contribuir para a literacia em saúde dos pais das crianças com obesidade e reforçar a necessidade de bons hábitos de saúde.



## CO 324 | QUAIS OS SENTIDOS QUE OS DOENTES, APÓS A INFECÇÃO LIGEIRA POR SARS-COV2 ATRIBUEM À SUA SAÚDE E QUAIS AS ATITUDES FACE À DOENÇA?

Ana Sofia Henriques Davim de Sousa Pinto<sup>1</sup>

1. USF Terra da Nóbrega, ULSAM.

**Introdução:** A pandemia COVID-19 trouxe inúmeros e complexos desafios coletivos e individuais. Tem impacto na forma como se observa o dia-a-dia, como se interage com o outro e na própria consciência do eu. O indivíduo está situado num tempo e num espaço, transversal a toda a população, como comunidade e pluralidade, mas também com vivências e experiências únicas e individuais.

**Objetivo geral:** Compreender o significado de saúde e de doença na percepção do indivíduo após infecção por COVID-19. Objetivos específicos: conhecer e compreender as peculiaridades dos sentidos do doente frente à saúde e à doença; verificar se há diferença no significado que o utente atribui à saúde e à doença nos diferentes contextos (família e cuidados de saúde) e dos aspetos sociodemográficos; conhecer as atitudes do doente face à doença COVID-19 e face à saúde e à doença na generalidade.

**Método:** Abordagem metodológica qualitativa, estudo exploratório-descritivo. Instrumentos: questionário sociodemográfico; entrevista individual semiestruturada. Amostra por conveniência de uma Unidade de Saúde Familiar, garantido ausência de relação médico-doente. Doentes, com idade superior a 18 anos, após doença ligeira, que estiveram sob vigilância sobreativa no domicílio. O procedimento para a análise dos dados utilizado foi a análise de conteúdo segundo Bardin (1977).

**Discussão:** As vivências e as características pessoais de cada entrevistado influenciam a visão que possuem da saúde e da doença. A sua visão sobre os locais, o tempo e a vida também são dependentes destas experiências. Assim sendo, questiona-se o indivíduo acerca de como experiencia a sua saúde após a infecção por SARS-CoV-2, permitindo que este faça uma avaliação pesando informações e aspetos biopsicossociais aos quais só ele tem acesso, a sua percepção. Este saber localizado em que o sujeito é ator e agente, reconhece o sujeito, não apenas como recetor de informação e conhecimento, mas também produtor do mesmo.

**Conclusão:** Cabe ao médico de família centrar os cuidados nas pessoas, ouvir as suas vozes, permitir um conhecimento que vem de baixo, da perspectiva daqueles cujas vozes não são habitualmente ouvidas. Tenta, desta forma, a compreensão do conteúdo da representação dos processos de doença e as reações emocionais concomitantes. O reconhecimento destes sujeitos e das suas experiências permite capacitar e empoderar o utente de forma a intervir e agir na sua própria saúde, na doença e na vida em geral.

## CO 114 | TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA NUMA USF

Sofia Ferrão Garcia Belo,<sup>1</sup> Ana Marta Magalhães,<sup>1</sup>  
Ana Lúcia Ramalheiro,<sup>1</sup> Teresa Antunes<sup>1</sup>

1. USF Santiago de Palmela.

**Introdução:** De acordo com a Norma da Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 007/2012 ("Diagnóstico e tratamento da Otite média aguda na idade pediátrica"), a otite média aguda (OMA) corresponde ao início súbito de sinais e sintomas de inflamação do ouvido médio com presença de efusão e é um dos principais motivos de prescrição de antibióticos em idade pediátrica. Estima-se que 80-90% das crianças tenham pelo menos um episódio e um terço tem mais de dois até aos três anos de vida. O tratamento adequado é essencial para evitar a criação de resistências aos antibióticos.

**Objetivos:** Realizar uma análise descritiva, observacional e retrospectiva da prescrição de antibioterapia – atendendo ao fármaco instituído, posologia e duração do tratamento – perante o diagnóstico de OMA em idade pediátrica, ao longo de doze meses, numa Unidade de Saúde Familiar (USF). Avaliar a existência de conformidade do tratamento prescrito face ao definido na NOC da DGS nº 007/2012.

**Método:** Identificar os casos codificados com o código ICPC-2 "H91" (Otite média aguda/miringite), em utentes com idade inferior a 18 anos, durante doze meses, numa USF. Excluir aqueles que foram medicados por profissionais externos à USF. Realizar uma base de dados anonimizada, recorrendo ao programa Microsoft Office Excel® onde constem os seguintes dados, colhidos através da consulta dos programas SCLINIC® e PEM®: sexo, idade, prescrição de antibioterapia, substância ativa, posologia, duração do tratamento e conformidade com a NOC da DGS nº 007/2012. Calcular as frequências absoluta e relativa para: as diferentes substâncias ativas; as diferentes durações de tratamento e o tratamento em conformidade com a NOC da DGS nº 007/2012, quer de acordo com a substância ativa, quer de acordo com a duração de tratamento.

**Discussão:** Pretende-se, numa primeira fase, avaliar a correta aplicabilidade da NOC da DGS nº 007/2012 no que concerne ao tratamento da OMA em idade pediátrica numa USF. Posteriormente, e consoante os resultados obtidos, pretende-se garantir a implementação de estratégias no intuito de assegurar a conformidade no cumprimento da NOC da DGS nº 007/2012 e uniformizar a prática clínica da equipa médica da USF avaliada.

**Conclusão:** Atendendo à existência de NOC da DGS para orientar a abordagem e tratamento de diversos problemas de saúde torna-se preponderante avaliar a sua aplicabilidade e garantir o seu cumprimento com vista à prestação de melhores cuidados de saúde.



## CO 185 | PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE: INTERVENÇÃO BREVE E MUITO BREVE NA CESSAÇÃO TABÁGICA

Inês Garrido da Costa Francisco,<sup>1</sup> Leonor Pinto Serra,<sup>1</sup> Virgínia Abreu Marques,<sup>1</sup> Soraia Branco,<sup>1</sup> Melanie Magalhães,<sup>1</sup> Pedro da Silva Pereira,<sup>1</sup> Dina Martins,<sup>1</sup> Marta Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel. 2. USF Araceti.

**Introdução:** O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte a nível mundial. Em Portugal, uma em cada dez mortes/ano é atribuída ao tabaco. Cerca de 20% dos portugueses são fumadores. A cessação tabágica (CT) é a intervenção médica mais custo-efetiva em saúde logo a seguir à vacinação. Oferecer ajuda na CT é uma das seis medidas preconizadas pela OMS, no âmbito da Convenção Quadro e da estratégia MPOWER, para controlar o tabagismo. As intervenções breves (IB) e muito breves (IMB), em cuidados de saúde primários (CSP), permitem abranger cerca de 2/3 dos fumadores e aumentar as taxas de sucesso da CT, aos doze meses, em 3-10%, com custo-efetividade muito elevada.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade da IB ou IMB relacionadas com CT e o seu registo clínico. Promover a realização e registo em modelo próprio de IB e IMB relacionadas com CT.

**Método:** Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Utentes inscritos numa USF com diagnóstico de abuso de tabaco (P17) codificado na sua lista de problemas (LP) em outubro de 2020; profissionais em avaliação: equipa médica e de enfermagem de uma USF; tipo de dados: processo; fonte de dados: história clínica – pelo processo clínico informatizado (SCLínico®); tipo de avaliação: interna, interpares. Critérios de avaliação: explícitos. Definidos dois critérios de conformidade: todos os utentes, com um diagnóstico P17, ativo na LP no último ano, devem ter uma IB ou IMB realizada nesse período. Essa intervenção deve estar devidamente registada em modelo próprio do SCLínico®. Programados dois momentos de avaliação. Colheita de dados: médicos autores. Relação temporal: retrospectiva. Seleção da amostra: a partir do programa informático MIM@UF® foram listados os utentes com o código P17 na LP, selecionados aleatoriamente 10% (n=143) do total (1429). Intervenção prevista: educacional e estrutural. Intervenção de caráter educacional com apresentação e entrega de folheto dirigido aos profissionais de saúde sobre IB e IMB, apresentação da avaliação diagnóstica e aplicação de medidas corretoras. A taxa de conformidade (TC) da avaliação diagnóstica (AD) é de 29,37%.

**Discussão:** Durante a AD verificaram-se vários erros de codificação, sobretudo diagnósticos desatualizados. A TC obtida evidencia uma necessidade de melhoria nesta intervenção.

**Conclusão:** Os CSP têm um papel fulcral na IB e IMB relacionadas com a CT, pelo que este protocolo pretende sensibilizar a sua concretização em todos os contactos do utente com os CSP.

## CO 130 | RASTREIO E CARACTERIZAÇÃO DE FARINGOLARINGITE CRÓNICA DE REFLUXO NUMA POPULAÇÃO URBANA: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Ana Margarida Cunha e Sousa Ribeiro da Silva,<sup>1</sup> António Trigueiros Cunha,<sup>2</sup> Alberto Santos,<sup>2</sup> Sílvia Rei,<sup>1</sup> Ana Henriques<sup>1</sup>

1. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas. 2. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução:** O refluxo faringolaringeo (RFL) possui alta prevalência na comunidade. Contudo, poucos doentes são corretamente diagnosticados nos cuidados de saúde primários (CSP). Isto ocorrerá devido à baixa prevalência de sintomas clássicos de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), como a azia e pirose, que apenas são reportados em cerca de 1/3 dos doentes dificultando a associação a este diagnóstico.

**Objetivos:** Rastreio e caracterização da incidência de faringolaringite crónica de refluxo numa população urbana e avaliação dos benefícios da orientação atempada ao serviço hospitalar de otorrinolaringologia (ORL) do hospital de referência.

**Método:** Estudo prospetivo, com duração estimada de 4-6 meses. A população a estudar incluirá todos os doentes com idade igual ou superior a 18 anos da consulta de medicina geral e familiar de quatro médicos do mesmo centro de saúde. Excluir-se-ão doentes em que não seja possível colher história clínica completa ou com história de neoplasia do trato aerodigestivo. Os indivíduos com queixas sugestivas de RFL realizarão inquérito validado (Reflux Symptoms Index) ao nível dos CSP, sendo posteriormente referenciados a consulta hospitalar de ORL pelos canais próprios. Nesta será realizada confirmação diagnóstica clínica e videolaringoscópica e adequada orientação terapêutica.

**Discussão:** Com os resultados deste estudo pretendemos elaborar um quadro clínico tipo que nos permita uma elevada suspeita diagnóstica. Este estudo avaliará também a prevalência de RFL e o impacto da referenciação precoce aos cuidados hospitalares na morbilidade associada. Espera-se que o diagnóstico e tratamento precoces desta patologia diminua a morbilidade e o atraso no diagnóstico por investigação diagnóstica inadequada. Permitirá ainda o controlo de possíveis doenças associadas. Como limitações prevê-se uma diminuição de referenciações em períodos de ausências dos profissionais, limitações relacionadas com estado de pandemia COVID-19, dificuldades de acessibilidade a consulta nos CSP, constrangimentos relacionados com os sistemas informáticos de referenciação e agendamento de consulta hospitalar ou a não comparência do doente à consulta.

**Conclusão:** Acreditamos que uma maior informação à população e uma maior sensibilização dos profissionais dos CSP conduzirá a uma referenciação precoce à consulta ORL o que poderá ter um efeito de redução na morbilidade e controlo do quadro clínico e incidência de patologias associadas noutros órgãos e sistemas.



# RELATO DE PRÁTICA

## CO 262 | PRÁTICA DE PEQUENA CIRURGIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

José Miguel de Sousa Costa Soares de Albergaria,<sup>1</sup> Ana Cláudia Vinhas Raposo,<sup>1</sup> Ana Rita Pereira,<sup>1</sup> José Jorge Rodrigues Brás<sup>2</sup>

1. USF Cândido Figueiredo. 2. USF Cândido Figueiredo.

**Introdução:** A pequena cirurgia foca-se na abordagem de lesões cutâneas superficiais, de reduzidas dimensões, passíveis de exérese usando meios e técnicas cirúrgicas simples. O elevado número de solicitações nesta área, a nível hospitalar, tem condicionado tempos de resposta longos. Com esse foco teve lugar a criação de uma consulta de pequena cirurgia (CPC) durante o ano de 2019, numa USF, por iniciativa de dois médicos internos em medicina geral e familiar com formação certificada em pequena cirurgia, supervisionada por um médico especialista.

**Objetivo:** Realizar o balanço dos primeiros dois anos civis de implementação de uma CPC.

**Método:** Realizámos um estudo observacional, analítico e longitudinal na população de utentes que frequentaram a CPC na USF nos primeiros dois anos de implementação, no período de abril de 2019 a março de 2021; a recolha de dados foi baseada nos registos dos procedimentos efetuados e o tratamento descritivo realizado com Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram realizados 24 procedimentos a 21 utentes, sendo 11 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades médias de 47,6 anos. Foi registada uma intercorrência intra-procedimento e uma recidiva da lesão. Os principais motivos de recurso à consulta foram: dor, impacto funcional e estética. As principais lesões excisadas foram fibromas, nevos e quistos epidermóides, confirmadas por análise histológica.

**Discussão:** Perante estes dados, associados à satisfação dos utentes que rapidamente viram resolvidas as suas lesões cutâneas, o balanço da CPC é claramente positivo. No ano de 2020, marcado pela pandemia COVID-19, houve redução dos procedimentos efetuados, tendo ficado restringidos a situações mais urgentes, o que condicionou um número total de procedimentos inferior ao programado inicialmente. Assim, os médicos responsáveis pela CPC pretendem manter esta iniciativa e aumentar o número de procedimentos realizados de acordo com as necessidades da população inscrita na USF, garantindo a qualidade dos mesmos e um tempo de resposta célere. No contexto global dos CSP, iniciativas como esta deveriam ser incentivadas, de forma a satisfazer as necessidades da população e a valorizar os próprios CSP e os profissionais dedicados que neles trabalham.

## CO 102 | O INTERNO E O DOUTORANDO

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

1. USF Travessa da Saúde.

**Introdução:** O internato médico permite ao interno o aprofundamento das suas capacidades clínicas e práticas, sendo um período de formação e capacitação para todas as vertentes da atividade médica. Cada vez mais tem sido enfatizada a importância de aliar a componente prática e clínica à investigação médica, em áreas de interesse para o interno, mas também com aplicabilidade para a sua atividade clínica.

**Objetivos:** Nesse sentido, durante o 3º ano de internato de medicina geral e familiar (MGF) iniciei o doutoramento em ciências do desporto, vertente de exercício e saúde. Para que fosse possível conciliar a componente curricular e o internato optei por pedir o Estatuto de Interno Doutorando (EID), regulamentado na Portaria nº 172/2008, atualizada pela Portaria nº 477/2010.

**Pertinência:** A área do exercício e saúde tem ganho relevância nos últimos anos, sendo que cada vez mais médicos de MGF têm competência nesta área de intervenção, com grande impacto na prevenção primária (e.g., patologia cardiovascular, musculoesquelética, psicológica, etc). Também, como destacado na Portaria do EID, os programas de doutoramento têm "como objetivo primordial preparar uma nova geração de médicos altamente qualificados, que possam contribuir para uma prática clínica mais racional, para uma investigação mais competitiva e para um ensino mais exigente".

**Descrição:** Durante o ano de 2019, sustentada pelo EID, foi possível conciliar aulas, investigação e o cumprimento dos objetivos do internato. O processo para o pedido de estatuto é pouco claro e, dado o escasso número de internos, é um processo moroso e pouco linear. A falta de estrutura de apoio e a não abertura de concursos para bolsas neste período podem ser algumas das justificações para que poucos internos peçam o EID e deleguem a investigação para outros períodos da sua formação.

**Discussão:** O conhecimento deste estatuto, processos de autorização e comunicação de vantagens e limitações do mesmo devem ser divulgados aos internos que encaram a investigação e o complemento da formação médica, durante o internato, como uma opção. A próprio programa de MGF apoia e valoriza a investigação médica, pelo que a divulgação desta prática pode ajudar outros internos na sua formação.

**Conclusão:** A partilha de experiências é, e sempre será, uma das formas mais importante durante a aprendizagem no internato médico e a interajuda entre todos será importante para que mais possam contemplar enquadrar a investigação e a medicina.



## CO 172 | SEMANA DO CORAÇÃO: UMA SEMANA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Francisca Campos Gomes dos Santos,<sup>1</sup> Bruno Nunes,<sup>2</sup>  
Mariana Pinho Pereira,<sup>3</sup> Cláudia Paulo<sup>1</sup>

1. USF Buarcos. 2. USF Salinas. 3. USF Pombal Oeste.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a uma das principais causas de morbi-mortalidade em Portugal. A informação da população acerca destas patologias é de extrema importância, devido ao seu grande potencial de prevenção. Assim, a USF juntou-se à campanha "Maio, Mês do Coração", com dinamização de uma semana de atividades dedicadas à prevenção das DCV, com sessões de educação para a saúde, prática de atividade física e distribuição de folhetos informativos.

**Objetivos:** Conscientização da população para o impacto das DCV e fatores de risco cardiovascular; promoção de medidas preventivas e aquisição de estilos de vida saudável; aumento da literacia em saúde dos utentes.

**Pertinência:** As DCV são muito frequentes na população e são passíveis de prevenção através da aquisição de estilos de vida saudável. Sendo a prevenção um pilar central de atuação dos cuidados de saúde primários (CSP) é importante atuar de forma adequada nos vários níveis de prevenção, de forma a minimizar o impacto destas patologias.

**Descrição:** Os utentes foram convidados a participar numa semana de atividades, cujo programa incluiu uma caminhada em grupo, sessões de educação para a saúde (risoterapia, atividade física, chá das 10 – Um bom sono é um sonho possível) e um peddy-paper pela cidade. A atividade foi divulgada presencialmente, através das redes sociais e contacto direto de utentes que participaram em edições anteriores. No final de cada sessão, os participantes foram convidados a fazer uma avaliação em formulário próprio. Todos deram o consentimento para captação e partilha de audiovisual.

**Discussão:** A adesão às atividades foi limitada, atingindo-se um número máximo de 14 utentes presentes no peddy-paper. Contudo, estes utentes participaram de forma ativa e demonstraram bastante interesse e motivação nas várias atividades. Esta atividade teve a vantagem de contribuir para a prática da atividade física e, de forma simultânea, aumentar a literacia dos utentes e estimular a relação com a equipa de saúde. Desta forma, estes utentes ficam mais capacitados para a melhoria da sua saúde, mas também para a transmissão da informação aprendida junto dos seus pares, aumentando assim a abrangência da atividade.

**Conclusão:** As atividades de educação para a saúde, fora de ambiente de consulta, com intervenção direta na comunidade, assumem uma enorme importância na promoção da saúde e prevenção da doença, pelo que a sua realização deve ser estimulada nos CSP.

## CO 205 | A MESMA ILHA, DIFERENTES REALIDADES: MAIS QUE UM ESTÁGIO, UMA OPORTUNIDADE!

João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> Luís Filipe Tavares,<sup>1</sup> Joana Manuela Fernandes Moreira,<sup>1</sup> Gabriela Amaral,<sup>1</sup> Pedro Azevedo da Silveira<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** No novo programa de formação específica em medicina geral e familiar, um dos meses do estágio de MGF2, é realizado numa unidade de cuidados primários que sirva uma população com características diferentes da unidade de colocação. Durante fevereiro de 2021 realizei este mês de estágio no Centro de Saúde do Nordeste (CSN), pertencente também à Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. O concelho de Nordeste localiza-se na costa nordeste de São Miguel. Possui a mais baixa densidade populacional da ilha, num total de 4937 habitantes, caracterizada por uma população envelhecida. Um dos problemas do CSN prende-se com a distância ao hospital de referência, situado a 58,6km.

**Objetivos:** Conhecer a estrutura e organização do CSN, recursos da comunidade e principais problemas locais.

**Pertinência:** Enriquecimento profissional e pessoal ao experimentar o impacto de fatores geodemográficos diferentes na prestação de cuidados de saúde.

**Descrição:** O CSN, entidade acreditada, está organizado em três Núcleos de Saúde Familiar (NSF – equipas transdisciplinares com médico especialista em MGF, enfermeiro de família e secretariado clínico), Unidade Básica de Urgência e Unidade de Cuidados Continuados Integrados, dispondo ainda de serviço de medicina dentária, nutrição, psicologia, fisioterapia, radiologia, cardiopneumologia, entre outros. Com a ausência do médico de um dos NSF, tive oportunidade de integrar esse NSF para realizar consulta a grupos vulneráveis e de risco, de forma autónoma/parcialmente autónoma. Trabalhei em estreita relação com a enfermeira de família, secretariado e restante equipa. Participei, ainda, nas reuniões organizacionais semanais do CS.

**Discussão:** O facto de esta ser uma população envelhecida, contrastando com a população jovem do concelho do meu CS de colocação, induz um aumento de necessidades em saúde e de recursos socioeconómicos. Contudo, além do CSN, a oferta de serviços de saúde é mínima, o que a somar à distância ao hospital de referência, pode dificultar cuidados atempados. A ausência temporária de um dos médicos no CSN agravou a capacidade de resposta aos utentes e sobrecarregou os restantes clínicos, pelo que este estágio foi mais-valia para todos.

**Conclusões:** A prática de MGF em condições distintas das quais estava habituado, permitiu um crescimento e capacidade de resposta a possíveis desafios futuros. É na base da abrangência, diversidade e complexidade que se desenvolve o estágio de MGF2, razão pela qual esta oportunidade foi fundamental.



## CO 58 | PESQUISAS ELETRÓNICAS SOBRE FELICIDADE E O ÍNDICE DE BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO PORTUGUESA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Inês Laplanche Ribeiro Coelho,<sup>1</sup> Ana Carlota Dias<sup>1</sup>

1. USF Dafundo.

**Introdução:** A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma situação de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença. O bem-estar é um indicador de resultados positivos para a saúde física e pode ser quantificado através de instrumentos como o índice de bem-estar publicado anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística. As ferramentas digitais fornecem informações valiosas sobre fenómenos relacionados com a saúde. A literatura sugere que o conteúdo das pesquisas na Internet pode prever a felicidade individual podendo mesmo estar correlacionado com índices de bem-estar.

**Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de investigar uma possível correlação entre as pesquisas no Google sobre felicidade em Portugal e um indicador de bem-estar da população portuguesa.

**Método:** Desenvolveu-se um estudo transversal utilizando a ferramenta Google Trends que mostra a frequência com que os termos de pesquisa são inseridos no motor de busca Google em comparação com o volume total de pesquisas numa determinada região. Foi realizada uma análise do tópico felicidade, em Portugal, de 01/01/2005 a 31/12/2018 usando todas as categorias de consulta. Obtiveram-se os dados relativos ao índice de bem-estar através das estatísticas oficiais do Instituto Nacional de Estatística. A correlação entre as duas variáveis foi estudada através do coeficiente de correlação de Pearson.

**Resultados:** Verificou-se uma tendência crescente nas pesquisas sobre felicidade entre 2005 e 2018, havendo um pico de interesse anual em dezembro. A média do volume relativo de pesquisas eletrónicas sobre felicidade foi de  $26,9 \pm 9,2$ . No mesmo período observou-se uma correlação forte entre pesquisas no Google sobre felicidade e o índice de bem-estar ( $r=0,881$ ,  $p<0,001$ ).

**Discussão:** O presente estudo sugere que existe uma correlação forte entre as pesquisas eletrónicas sobre felicidade e o índice de bem-estar da população portuguesa. Existe um interesse crescente no desenvolvimento de indicadores de bem-estar para sua utilização por profissionais de saúde e discussão de intervenções em saúde. O facto de não estarem disponíveis dados demográficos sobre a população que faz a pesquisa e não ser possível obter os termos exatos pesquisados no tópico felicidade limitam a interpretação dos resultados.

**Conclusão:** A análise das pesquisas sobre felicidade no Google poderá ser um método simples de obter um proxy para variações no bem-estar.

## CO 237 | INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: PRODUÇÃO ENQUANTO ESPECIALISTA E INFLUÊNCIA ENQUANTO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO

Carlos Alexandre de Seça Cardoso Duarte,<sup>1</sup> Joana Rita Cristiano de Seça Cardoso Duarte,<sup>2</sup> João Toste Pestana de Almeida,<sup>3</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>4</sup> Anabela Costa Balazeiro<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Norton de Matos. 3. USF Topázio. 4. USF Mondego.

**Introdução:** A investigação integra competências necessárias aos médicos de família, tanto para desenvolvimento da especialidade como na formação de internos. A literatura fornece pouca informação sobre a realidade nacional da produção científica de especialistas de MGF (EMGF).

**Objetivos:** Caracterizar a investigação dos EMGF e identificar fatores influenciadores.

**Método:** Elaborou-se um formulário (GoogleForms®) com base na revisão da literatura e no feedback de dois EMGF com carreira académica. Foram recolhidos: idade, sexo, anos de EMGF, ARS e tipologia de unidade em que exerce, participação em projetos de investigação enquanto EMGF, motivos para a mesma, se é orientador de formação (OF) e perceção sobre conhecimento para apoiar internos em trabalhos de investigação. O formulário foi divulgado através de mailing lists e grupos online com EMGF. O tempo de recolha foi de 14/2 a 6/3 de 2021. Realizou-se análise descritiva e inferencial.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de  $n=166$ , média de idades de 42,86 anos, 43,4% com mais de 10 anos de prática como EMGF e com representação de quatro ARS. 69,3% tinham formação em investigação e 41,6% já desenvolveram um projeto como investigador principal e destes 58% já publicaram em revistas científicas. As principais motivações para desenvolver investigação foram o interesse pessoal (67,1%) e necessidade curricular (55,3%). Dos que não realizaram, as motivações foram: EMGF há pouco tempo, falta de tempo e de interesse. Encontrou-se associação entre ter sido investigador principal e mais anos de prática ( $p=0,04$ ), ter formação ( $p=0,025$ ) e esta formação ser avançada ( $p<0,001$ ). Ser OF parece associar-se níveis de formação mais avançada ( $p=0,026$ ) e a já ter sido investigador principal ( $p=0,032$ ). Relativamente ao conhecimento para orientar internos em trabalhos de investigação (Likert 0-10) obteve-se uma média de 6,54 ( $DP=2,120$ ), estando médias mais altas associadas com ter tido formação em investigação ( $p=0,001$ ), ter sido investigador principal ( $p<0,001$ ) e ter investigado por interesse pessoal ( $p=0,001$ ).

**Discussão:** O envolvimento dos EMGF na investigação é menor que o desejável. Nos OF parece maior, mas há margem para melhoria. Realça-se que a perceção do conhecimento para orientar em investigação está associada ao interesse pessoal, pelo que importa perceber porque os EMGF não o têm.

**Conclusão:** Este pode ser um bom ponto de partida para integrar outras estruturas, talvez faculdades, no processo de formação de internos e OF.



## CO 118 | APRENDIZAGEM RELACIONAL: UM FEEDBACK NACIONAL

Rita Pereira da Silva de Medeiros,<sup>1</sup> Ana Filipa Nascimento,<sup>2</sup> Ana Isabel Delgado,<sup>2</sup> André Melícia,<sup>3</sup> Andreia Serrinha,<sup>4</sup> Catarina Ferreira Moita,<sup>5</sup> Maria Tavares de Pina<sup>2</sup>

1. USF Marginal, ACeS Cascais. 2. USF São João do Estoril, ACeS Cascais. 3. USF Alcais, ACeS Cascais. 4. USF Kosmus, ACeS Cascais. 5. USF São Martinho de Alcibideche, ACeS Cascais.

**Introdução:** A aprendizagem interpares é uma ferramenta educacional diferenciada, incluindo não só o modelo tradicional de tutoria, mas também a interação de indivíduos com o mesmo grau de formação. Apesar do seu potencial, quando usada de forma não sistematizada, as estratégias e objetivos tornam-se pouco claros, sendo perdidas oportunidades formativas. O programa de internato em medicina geral e familiar (MGF), atualizado em 2019, introduziu a aprendizagem interpares como parte do horário semanal através das sessões de aprendizagem relacional (SAR). Prevê-se que os internos do mesmo ano, num mesmo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) reúnam uma vez por semana, por um período de quatro horas, visando a discussão de artigos científicos, casos clínicos e temas ajustados aos objetivos de internato.

**Objetivo:** O presente estudo procurou obter um feedback nacional relativamente às SAR de forma a promover eventuais adaptações necessárias para que seja alcançado todo o potencial desta prática.

**Método:** Com a aprovação das cinco Comissões de Ética para a Saúde, foram incluídos os internos do 54º grupo da formação especializada, em Portugal continental. Os dados foram recolhidos entre novembro e dezembro de 2020, através de um questionário on-line divulgado por e-mail pelas Coordenações do Internato (CIMGF).

**Resultados:** De um total de 416 internos obtiveram-se 86 respostas, 70% das quais de internos da ARS Lisboa e Vale do Tejo (LVT). Verificou-se que no Norte as SAR não foram implementadas, enquanto na ARSLVT todos os internos realizam SAR com exceção de um ACES. No Centro, Alentejo e Algarve esta prática não é uniforme. Há uma ampla variedade de atividades desenvolvidas, sublinhando o valor formativo das sessões. O planeamento é maioritariamente feito de acordo com as recomendações da CIMGF, estimulando a capacidade organizativa, a cooperação e solidariedade entre elementos do grupo. A grande maioria dos internos participantes reconhece a utilidade das SAR sendo apontadas como principais dificuldades o impacto na atividade assistencial, a distância entre unidades e a ausência de apoio por parte da direção de internato. A adoção de um horário rotativo, a implementação de sessões on-line e o esclarecimento das direções de internato por parte das respetivas CIMGF são possíveis soluções.

**Conclusão:** Tendo em vista a uniformização do percurso e igualdade das oportunidades formativas no internato de MGF, devem ser procuradas soluções locais efetivas para que as SAR sejam uma realidade profícua para todos os internos.

## CO 81 | RISCO FAMILIAR, CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÓMICA E MULTIMORBILIDADE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM PORTUGAL

Luiz Miguel Santiago,<sup>1</sup> Renato Marques Bispo<sup>2</sup>

1. Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A família constitui o elemento básico de uma sociedade revelando-se de grande importância o seu estudo para melhor podermos atuar na prevenção e construção do bem-estar de cada um dos seus elementos. A família é para o médico de família a principal ferramenta de trabalho e torna-se importante conhecer as famílias de maior risco para que o médico seja capaz de delinear estratégias de forma precoce para as auxiliar, contribuindo para diminuir a multimorbilidade bem como capacitá-las no acompanhamento dos seus elementos doentes.

**Objetivo:** Verificar se a classificação socioeconómica familiar mais baixa, o tipo de família e o maior risco familiar se associavam a mais elevada multimorbilidade. Avaliar a consistência da escala Garcia Gonzalez para a classificação de risco.

**Método:** Estudo observacional transversal aleatório numa amostra representativa com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5% dos processos familiares de um médico de família no Centro de Portugal. Recolheram-se os seguintes dados: valor da escala de risco familiar de Garcia Gonzalez, da escala Socio-familiar (SOCFAM) e de GRAFFAR, o tipo de agregado familiar (unitária, nuclear, alargada, reconstruída e monoparental), o número de patologias crónicas classificadas pela ICPC-2, o nível mais elevado académico dos membros da família, a existência ou não de isenção de taxas moderadoras por insuficiência económica e o número de elementos na família.

**Resultados:** Foram estudados 145 agregados familiares com uma média de 2,94 elementos por agregado. As variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de famílias foram: a distribuição terciária de SOCFAM ( $p=0,001$ ), a escala de risco familiar de Garcia Gonzalez ( $p=0,016$ ), o número de elementos por agregado familiar ( $p=0,001$ ) e o número de patologias presentes ( $p=0,012$ ).

**Discussão:** As famílias que apresentaram maior risco foram as alargadas, unitárias e monoparentais, já as famílias reconstruídas e nucleares apresentaram melhores indicadores para risco mais baixo. Torna-se importante alargar este estudo para conhecer melhor a "epidemiologia" das famílias num contexto geográfico mais alargado.

**Conclusão:** Percebeu-se que o elevado risco familiar estava associado ao tipo de família, ao nível socioeconómico e à maior multimorbilidade familiar.



### CO 93 | ESTATINAS NO CANCRO DA PRÓSTATA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Beatriz Frias Augusto Lopes,<sup>1</sup> Jéssica Peres,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Miguel Pereira<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Introdução:** O cancro da próstata (CaP) é o mais comum no homem, sendo a radioterapia (RT) e prostatectomia radical (PR) potencialmente curativos no CaP localizado. No entanto, pode haver recorrência, com mortalidade associada. As estatinas são bastante prescritas nos cuidados de saúde primários (CSP) e têm sido estudadas pelo seu efeito antineoplásico. O médico de família (MF) deve conhecer recursos terapêuticos que melhorem a qualidade de vida dos utentes neste contexto.

**Objetivo:** Rever evidência científica sobre o benefício do uso de estatinas no seguimento de doentes com CaP submetidos a tratamento localizado com intenção curativa.

**Método:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Cochrane Library e PubMed, de revisões sistemáticas, meta-análises (MA) e ensaios clínicos/estudos originais, em inglês e português, de 2010 a janeiro de 2021, usando termos MeSH 'Prostatic neoplasms' e 'Hydroxymethylglutaryl- CoA Reductase Inhibitors'. Utilizou-se o modelo PICO na seleção de estudos. População: doentes com CaP sujeitos a tratamento localizado com intenção curativa. Intervenção: uso de estatinas. Comparador: nenhum tratamento. Outcomes: risco de recorrência de CaP, metastização e mortalidade. Atribuição de níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR) pela escala SORT, da American Family Physician.

**Resultados:** Foram obtidos 34 artigos, cinco cumpriram critérios de inclusão (cinco MA). Globalmente, os estudos mostram eficácia do uso de estatinas em doentes com CaP submetidos a tratamento curativo localizado, havendo evidência ao nível da RT, mas não da PR (FR B). Foram encontradas melhorias significativas na mortalidade por todas as causas e por todos os tipos de cancro, sobretudo por CaP (FR B). Limitações: heterogeneidade das amostras; não especificam tipo de estatina, dose e duração de tratamento.

**Discussão:** O uso de estatinas em doentes tratados localmente por CaP associa-se a redução do risco da recorrência, bem como a redução da mortalidade em geral e por CaP (FR B). Os MF habitualmente prescrevem estatinas para diminuição do risco cardiovascular, mas na doença oncológica tendem a negligenciar o seu uso. No entanto, estes estudos mostram a eficácia das estatinas também na patologia maligna.

**Conclusão:** Mais estudos com metodologia robusta devem ser realizados e incidir nos tipos, doses e duração da terapêutica com estatinas nestes doentes, para melhor orientação do seu uso complementar nos CSP, integrado na abordagem urológica do CaP.

### CO 169 | PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA HOSPITALARES E NÃO HOSPITALARES: IGUALMENTE BENÉFICOS?

Ana Luísa Gonçalves Rodrigues da Fonte,<sup>1</sup> Ana Oliveira,<sup>2</sup> Carina Peixoto Ferreira,<sup>3</sup> Pedro Fonte<sup>4</sup>

1. USF Ponte. 2. USF Serzedelo. 3. USF do Minho. 4. USF do Minho; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina, Universidade do Minho.

**Introdução:** A evidência científica aponta a reabilitação respiratória (RR) como a terapia mais eficaz na melhoria da dispneia e qualidade de vida (QoL), assim como no aumento da tolerância ao exercício físico (EF), nos doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). Os programas convencionais têm tido base hospitalar, sendo por isso insuficientes para dar resposta às necessidades da maioria dos doentes. Torna-se necessário melhorar a oferta e a equidade do acesso à RR, através de estratégias alternativas, nomeadamente com programas na comunidade.

**Objetivo:** Perceber se as intervenções de RR realizadas em ambiente não hospitalar são, pelo menos, tão eficazes quanto as realizadas em ambiente hospitalar, nos doentes com DPOC estável.

**Método:** Pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos nos motores de busca mais apropriados por tipologia de trabalho. Pesquisa realizada entre 1 e 15 de fevereiro de 2021. A qualidade da evidência foi avaliada de acordo com a classificação SORT.

**Resultados:** Foram obtidas 1277 publicações. Após análise foram apenas consideradas 10 publicações: duas meta-análises, uma revisão sistemática, seis ensaios clínicos aleatorizados e controlados, um ensaio clínico controlado não aleatorizado.

**Discussão:** Dois ensaios comprovaram a efetividade e não inferioridade da tele-RR, comparativamente à RR hospitalar, em termos de QoL, capacidade de EF, redução do risco de agudizações e internamentos. Um ensaio aleatorizado não demonstrou superioridade da tele-RR face à RR hospitalar em relação à capacidade de EF. Um ensaio aleatorizado demonstrou que a RR interativa (online) não apresenta diferenças significativas na QoL e capacidade de EF, face aos programas hospitalares ou na comunidade. Os restantes estudos compararam a efetividade da RR domiciliária e/ou na comunidade com a hospitalar. Estes demonstraram que a RR domiciliária tem melhorias equivalentes relativamente à capacidade de EF, QoL e dispneia. Um único ensaio não mostrou a igualdade de benefício da RR domiciliária face ao que se verifica com a hospitalar, no que toca à melhoria de dispneia e capacidade de EF. A todos estes trabalhos foi atribuído um nível de evidência (NE) 2. O único ensaio com NE 1 demonstrou ganhos a curto prazo na capacidade de EF e na QoL com a RR domiciliária, pelo menos equivalentes aos da RR hospitalar.

**Conclusão:** Os programas de RR não hospitalar são, pelo menos, tão benéficos como os hospitalares (força de recomendação B).



### CO 327 | SÍNDROMA PÓS-COVID-19 NA DOENÇA LIGEIRA A MODERADA: O QUE SE SABE? QUAL A ABORDAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS?

Patrícia Alexandra Duarte Mendes,<sup>1</sup> Gabriela dos Santos Rodrigues,<sup>1</sup> Cátia Andreia da Silva Maciel<sup>2</sup>

1. USF Martingil. 2. USF Polís.

**Introdução:** A COVID-19 é provocada pela infeção do SARS-CoV-2 e responsável pela pandemia que vivemos. A sua gravidade varia entre a ausência de sintomas, doença ligeira, moderada ou grave. Em Portugal, muitos dos casos são de doença ligeira a moderada. Com a evolução crescente da pandemia existem relatos de persistência e/ou surgimento de novos sintomas, com aumento da procura dos cuidados de saúde primários (CSP), sendo de elevada importância um melhor conhecimento desta sintomatologia e da sua correta abordagem.

**Objetivos:** Rever bibliografia que aborde a persistência e/ou surgimento de sintomas em doentes curados para a doença ligeira ou moderada por COVID-19 e a sua orientação nos CSP.

**Método:** Revisão clássica com pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate) e revistas publicadas desde agosto de 2020, em inglês, usando as palavras-chave: 'Postacute COVID-19', 'Long COVID-19' e 'Post-COVID-19 syndrome'. Excluíram-se estudos com enfoque apenas em doentes curados para a doença grave por COVID-19.

**Revisão:** Síndrome Pós-COVID-19 (SPC19) é uma entidade reconhecida na comunidade científica. Pode caracterizar-se pela persistência de sintomas residuais ou disfunção de órgão após a cura da COVID-19 ou pela presença de novos sintomas no período de três a doze semanas após o início da infeção. Os sintomas mais descritos são a fadiga, dispneia, tosse, desconforto torácico, anosmia e disgeusia. Em menor número registam-se artralgias, mialgias, cefaleias e tonturas. O período de resolução é variável. Anosmia e disgeusia em média resolvem ao fim de duas a quatro semanas. Fadiga, dispneia e desconforto torácico são os que mais motivam a procura de cuidados de saúde e podem manter-se por dois a seis meses. Em norma, não está indicado estudo analítico nos doentes recuperados de doença ligeira, excetuam-se os casos de persistência inexplicada dos sintomas. Quanto aos exames complementares de imagem, estes podem estar indicados em situações específicas.

**Discussão:** A evidência permite-nos debater a cronicidade da SPC19. Os sintomas apresentam maioritariamente um carácter transitório. São essenciais mais estudos para melhor definir esta síndrome e uma abordagem nos CSP.

**Conclusão:** Não existe informação que permita definir com clareza a duração e gravidade da SPC19. O médico de família tem um papel importante no seu acompanhamento e deve orientar os doentes pragmaticamente e, após excluir complicações graves, deve manter uma abordagem holística e evitar investigações excessivas.

### CO 349 | DIFERENTES DOSES DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Sofia Dias Aveiro,<sup>1</sup> Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Soraia Ribeiro,<sup>1</sup> Carla Silva<sup>1</sup>

1. USF Condeixa.

**Introdução:** Os inibidores da bomba de protões (IBP) têm sido utilizados como tratamento de primeira linha na doença de refluxo gastroesofágico (DRGE). Contudo, em alguns casos, verifica-se persistência dos sintomas com dose standard, pelo que tem sido proposta a alteração de dose como estratégia terapêutica.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre a eficácia de diferentes doses de IBP no tratamento da DRGE.

**Método:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – indivíduos com DRGE; Intervenção – duplicação dose standard IBP; Controlo – dose standard IBP; Outcomes – melhoria sintomas e qualidade de vida. Pesquisaram-se guidelines, revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA) nas bases de dados: Canadian Medical Association Practice Guidelines (CMA), DGS, NICE, DARE, Cochrane e PubMed. Utilizaram-se termos MeSH: 'Gastroesophageal Reflux' AND 'Proton Pump Inhibitors'. Incluíram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa e utilizou-se o filtro idade ( $\geq 19$  anos). Para a atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT.

**Resultados:** Da pesquisa resultaram 171 artigos: 138 na PubMed, 11 na Cochrane, 21 na CMA e um na DGS. Destes excluíram-se 156 após leitura do título e abstract, sendo selecionados 15 para leitura integral. Excluíram-se quatro por não responderem aos critérios de inclusão. Foram incluídos 11 artigos na revisão. Numa RS e dois ECA a duplicação da dose de IBP, para o tratamento empírico inicial de DRGE, não se revelou superior à dose standard (NE 2). Três guidelines recomendam iniciar terapêutica com IBP em dose standard na DRGE. Contudo, se persistência dos sintomas, duplicar dose durante 4-8 semanas (FR B). No tratamento de DRGE refratária, três ECA revelaram que a duplicação da dose de IBP foi eficaz no alívio da sintomatologia e num ECA o tratamento de manutenção com dobro da dose preveniu recorrências (NE 2). Uma RS com MA revelou que o tratamento com diferentes doses de IBP não foi superior ao placebo no alívio de queixas laringofaríngeas de refluxo (NE 2).

**Discussão:** A evidência sugere que na DRGE refratária a duplicação de dose é eficaz no alívio da sintomatologia e melhoria da qualidade de vida.

**Conclusão:** Deve-se iniciar IBP em dose standard e se persistência de sintomas a duplicação da dose parece ser eficaz (NE 2; FR B).



## CO 244 | UTILIZAÇÃO DE BICICLETAS ELÉTRICAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RELATO DE PRÁTICA

Mafalda Nobre Aveiro,<sup>1</sup> Daniela Emílio<sup>1</sup>

1. USF Ossónoba.

**Introdução:** Os cuidados domiciliários são cuidados de saúde prestados na residência do utente, motivados pela impossibilidade de deslocação à USF, de forma temporária ou permanente, por limitação física ou por risco para si ou para os outros.

**Objetivos:** Melhorar a mobilidade dos profissionais da USF; aumentar o número de consultas domiciliárias (CD); promover estilos de vida saudável e preocupação ambiental.

**Pertinência:** A indisponibilidade frequente de viaturas para realização de CD, a dificuldade de estacionamento na cidade e a preocupação ambiental despertaram o interesse da equipa da USF para a utilização de bicicletas elétricas (BE). As condições meteorológicas amenas, ausência de relevos acentuados e baixo custo de manutenção das BE foram aspetos fundamentais na antevisão da viabilidade do projeto.

**Descrição:** Em Abril/20, a Câmara Municipal, preocupada com os cuidados de saúde prestados à população e problemática ambiental, ofereceu quatro BE à USF, bem como equipamento de proteção individual, alforjes e cadeados. Sete dos doze elementos da equipa médica e de enfermagem utilizaram as BE pelo menos uma vez no ano de 2020. Noventa das 224 CD médicas realizadas entre Abr-Dez/20 foram com recurso a BE (40,2%), traduzindo-se num total de 748,3Km. Observou-se um aumento de 1,57 (Abr/20) e 2,95 (Mai/20) vezes o número de CD em comparação com os meses homólogos do ano de 2019, período em que se registou uma diminuição da atividade assistencial no contexto da pandemia COVID-19; destas CD 72% (Abr/20) e 66% (Mai/20) foram realizadas com recurso às BE.

**Discussão:** Para além dos objetivos a que se propunha, a implementação do projeto em plena pandemia contribuiu para a união e motivação da equipa. Permitiu ainda ir ao encontro dos utentes mais isolados, garantir uma resposta mais célere e diferenciada (consultas médicas, cuidados de penso, avaliação de INR, etc.), e assegurar a proteção dos profissionais (e.g., redução do número de deslocações em viaturas). O projeto despertou particular interesse junto dos média locais pelo seu carácter inovador. Por outro lado, verificámos um interesse adicional por parte dos alunos e médicos em formação para a realização de estágios na nossa unidade.

**Conclusão:** Em tempos desafiantes para os CSP urge a criação de novas estratégias para dar resposta às necessidades dos utentes. O projeto das BE apresenta-se com um exemplo que proporciona ao doente maior acessibilidade aos cuidados de saúde, construindo cada vez mais uma medicina de proximidade.

## CO 158 | RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO OPORTUNÍSTICO NA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Cristiana Margarida Frazão de Almeida Miguel,<sup>1</sup> Álvaro José Silva,<sup>1</sup> Patrícia Moreira,<sup>1</sup> Olga Sousa e Silva,<sup>1</sup> Tânia Jordão<sup>1</sup>

1. USF Condestável.

**Introdução:** Devido à pandemia COVID-19, o ano de 2020 assistiu a uma franca redução da atividade assistencial programada, incluindo a realização dos rastreios oncológicos de base populacional. No âmbito do rastreio do cancro do cólon e reto (RCCR), que preconiza como teste primário a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), foram recebidos na nossa Unidade de Saúde Familiar (USF) 285 kits de PSOF em 2019 e apenas 151 em 2020. Para colmatar esta redução aproveitámos a campanha atual de vacinação contra a COVID-19 a utentes entre 50-65 anos com comorbilidades para fazer a entrega oportunística de kits de PSOF.

**Objetivos:** Sensibilizar os utentes para a importância do RCCR; fazer RCCR oportunisticamente, aproveitando a vinda dos utentes à vacinação; colmatar o decréscimo de entrega de kits verificado em 2020; utilizar kits cujo prazo de validade se aproxima do seu término.

**Pertinência:** Estratégia para melhorar a prevenção secundária numa USF, colmatando o decréscimo verificado no RCCR devido à pandemia COVID-19.

**Descrição:** Aquando da receção da listagem de utentes entre 50 e 65 anos a vacinar, verificámos no SCLínico® se deveriam realizar PSOF ou colonoscopia. Verificámos a data do último rastreio, o método utilizado e se o utente estaria elegível para o repetir à data da vacinação. Estes dados foram inseridos numa base de dados em Excel®, utilizada no dia da vacinação. A entrega dos kits foi feita na sala de recobro, após a vacinação COVID, durante o período preconizado de vigilância de 30 minutos. Explicámos a cada utente o modo de funcionamento do RCCR e inquirimos sobre a última PSOF/colonoscopia, para evitar duplicações com prescrição de MCDT em âmbito privado. Aos utentes elegíveis propusemos a entrega do kit PSOF e registámos o código do kit na base de dados, para posteriormente inserir no software SiiMA Rastreios®. Aos utentes com rastreio atualizado reforçámos a importância do mesmo.

**Discussão e Conclusão:** Dos 190 utentes entre os 50 e 65 anos já vacinados, 78 eram elegíveis para PSOF, tendo sido entregue o kit a 75. Face à menor entrega em 2020, a USF tinha vários kits de PSOF cuja validade terminaria em março 2021, pelo que a entrega destes permitiu reduzir o desperdício de material. O projeto já foi apresentado em reunião do Conselho Clínico para a Saúde com os Conselhos Técnicos das USF e na reunião de núcleo de internos, com vista ao seu alargamento às restantes unidades funcionais do ACeS durante a fase de vacinação contra a COVID-19.



## CO 214 | PODEM OS INTERNOS DE 1º ANO DE MGF TER UM PAPEL ESSENCIAL NA GESTÃO DA PANDEMIA COVID-19?

Décio José Gonçalves de Sousa<sup>1</sup>

1. ACES Loures Odivelas (USF Colina de Odivelas).

**Introdução:** A pandemia Covid-19 exigiu a reorganização dos serviços de saúde e dos seus recursos, no sentido de dar uma resposta efetiva ao contexto atual. Todos foram chamados a colaborar, inclusivamente os internos de 1º ano de MGF.

**Objetivo(s):** Fazer a gestão e distribuição de utentes sem médico de família (MF) do ACeS Loures-Odivelas, caracterizado por apresentar mais de 44.000 utentes nesta situação, para seguimento clínico na plataforma TraceCovid19.

**Pertinência:** Os utentes sem MF constituem um grande desafio e a pandemia veio acentuar essa realidade. Na impossibilidade das UCSP conseguirem dar resposta foi essencial definir uma estratégia que garantisse o seguimento destes utentes. Assim, foi criado um grupo de trabalho para melhorar o tempo de resposta e a acessibilidade destes utentes, constituído e liderado por internos do 1º ano de MGF.

**Descrição:** Criação de uma sub-Task-Force (sTF) formada por internos de 1º ano de MGF do ACES, que voluntariamente colaboraram no seguimento e orientação clínica dos utentes sem MF. A gestão deste grupo foi também liderada por um interno do 1º ano que assumiu uma postura participativa e inclusiva, onde as sugestões de todos foram ouvidas atentamente. Foi criada uma folha de Excel online editável, que se tornou a base de trabalho. Nela constavam todos os utentes sem MF elegíveis para vigilância clínica, respetivo médico interno responsável e espaço para notas. O coordenador da sTF recebia diariamente um email da Task-Force do ACeS com os novos utentes inseridos na plataforma e para este efeito foi criada especificamente no TraceCOVID a UCC Saúde a Seu Lado. Estes utentes eram depois distribuídos, consoante a disponibilidade aferida com os colegas no dia anterior e estes garantiam a sua vigilância até à alta.

**Discussão:** A criação desta sTF de médicos internos, devidamente coordenada e orientada, permitiu dar resposta em tempo útil aos utentes sem MF no ACeS. Os mecanismos desenvolvidos revelaram-se essenciais na gestão destes utentes em período de grande volume de trabalho para todos. Os benefícios não foram apenas profissionais. De facto, também permitiu desenvolver, a nível pessoal, soft skills, como capacidade de liderança, escuta ativa e comunicação interpares e interprofissionais, introduzindo os internos à gestão e team-building.

**Conclusão:** Os internos de 1º ano de MGF foram fundamentais na gestão dos utentes sem MF. Em tempos de sobrecarga, o contributo de todos e o trabalho em equipa é essencial.

## CO 314 | CIDADE DO FUTEBOL: UMA FINTA À COVID-19 (RELATO DE PRÁTICA)

Carina Patrícia Alves Nunes,<sup>1</sup> Beatriz Maria Moucheira de Oliveira Pinto,<sup>2</sup> Leonor Xavier da Rocha,<sup>3</sup> Mariana Lima e Castro Guimarães,<sup>2</sup> Vítor Trindade Pedrosa<sup>2</sup>

1. USF Emergir, ACeS Cascais. 2. USF KosmUS, ACeS Cascais. 3. USF Marginal, ACeS Cascais.

**Introdução:** De 3 a 9 de fevereiro de 2021, um grupo de médicos (especialistas e internos de formação específica em medicina geral e familiar) e enfermeiros do ACeS Cascais integrou a estrutura de apoio de retaguarda (EAR) na Cidade do Futebol em Oeiras, numa parceria entre a Federação Portuguesa de Futebol, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e Segurança Social.

**Objetivo:** Prestação de cuidados a doentes COVID-19 ou a pessoas com contacto de alto risco que careciam de apoio específico, mas que não cumpriam critérios para isolamento no domicílio nem internamento hospitalar e se encontravam clinicamente estáveis.

**Pertinência:** Enriquecimento pessoal e profissional, com importante componente biopsicossocial na prestação de cuidados de saúde, numa altura de pandemia com necessidade urgente de diminuir a sobrecarga de internamentos hospitalares.

**Descrição:** A EAR era constituída por 48 camas e uma equipa multidisciplinar com três a quatro médicos, quatro enfermeiros, um assistente social, um psicólogo, um fisioterapeuta e vários assistentes operacionais. A equipa médica ficou responsável pela avaliação clínica diária, com identificação de sinais de descompensação de COVID-19 ou patologia de base, prestação de cuidados, gestão de plano terapêutico e de meios complementares de diagnóstico, bem como a gestão de plano social. Foram desenvolvidos manuais e ferramentas de apoio informático de forma a uniformizar a atividade clínica.

**Discussão:** As EAR possibilitam que os cuidados de saúde secundários suportem apenas os casos urgentes e emergentes. Uma das aprendizagens que realçamos é a gestão de doentes polimedicados, com multimorbilidade, num cenário intermédio entre o internamento hospitalar e a visita domiciliária. Salientamos também a rotatividade de utentes, o que impôs um ritmo desafiante a toda a equipa e a necessidade de um efetivo trabalho com os grupos que nos antecederam ou seguiam, os enfermeiros, as equipas hospitalares e os profissionais da Segurança Social e de toda a logística de apoio.

**Conclusão:** A presente experiência permitiu aprofundar competências clínicas dos participantes e comprovar a plasticidade dos cuidados de saúde primários que, em muito pouco tempo, conseguiram adaptar-se às circunstâncias, formar e treinar várias equipas multidisciplinares centradas no doente numa área completamente nova. As competências de governação clínica revelaram-se centrais nesta experiência única.



## CO 210 | ESTRUTURA DE APOIO DE RETAGUARDA COVID-19

Matilde Mendes de Figueiredo Prazeres,<sup>1</sup> Ana Marta Antunes,<sup>1</sup> Margarida Morais<sup>1</sup>, Pedro Carvalho<sup>1</sup>, Hélder Batista<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã.

**Introdução:** A pandemia COVID-19 e o aumento exponencial de casos que ocorreram em Portugal no início de 2021 motivaram a criação de estruturas de apoio de retaguarda (EAR) para internamento de doentes com estabilidade clínica, mas a necessitar de isolamento e sem condições para o realizar no domicílio.

**Objetivos:** Descrever a experiência da equipa do ACeS Amadora na EAR de Oeiras na prestação de cuidados a doentes com COVID-19 ou em isolamento profilático, de 17 a 23 de fevereiro de 2021.

**Pertinência:** No combate à COVID-19, a medicina geral e familiar (MGF) faz seguimento de utentes através da plataforma TracCOVID19, presta cuidados em áreas dedicadas a doentes respiratórios da comunidade e dá apoio ao processo vacinal. Com a criação das EAR foi necessário assegurar a prestação de cuidados de uma forma mais global e integrada, por médicos de família.

**Descrição:** A equipa foi constituída por um especialista e duas internas de MGF e duas enfermeiras dos cuidados de saúde primários. De forma residente na EAR havia uma equipa de auxiliares, uma assistente social, uma psicóloga clínica e uma fisioterapeuta. Quando a equipa iniciou funções havia 13 doentes internados, tendo dado entrada mais dois utentes com diagnóstico de COVID-19. Uma doente foi encaminhada para o Hospital por instabilidade clínica. Foram dadas 11 altas. Diariamente realizava-se a visita clínica, habitualmente duas vezes pela equipa de enfermagem e uma vez pela equipa médica. Implementaram-se vários procedimentos: formação de profissionais contratados pela segurança social; alteração da logística dos quartos, separando áreas limpas de áreas não limpas; organização da medicação e das folhas terapêuticas; e produção de um documento com critérios de alta clínica para uma melhor agilização das altas.

**Discussão e Conclusão:** A EAR foi criada em emergência, com pouco tempo para organização da mesma. O trabalho da equipa multiprofissional permitiu alavancar este projeto, possibilitando, desta forma, o alívio da pressão assistencial hospitalar. Fomos a quinta equipa a trabalhar e que desempenhou funções durante a descida do número de casos. No decurso da experiência vivida verificámos que os doentes que estavam internados apresentavam várias comorbilidades. Lidar com as situações de multipatologia e doença crónica são a prática diária da MGF, tendo sido uma mais-valia o nosso acompanhamento clínico e individualizado e a nossa participação na articulação entre serviços.

## RELATO DE CASO

### CO 92 | "CHAME-ME DIOGO!": UM CASO DE DISFORIA DE GÉNERO

Beatriz Frias Augusto Lopes,<sup>1</sup> Jéssica Peres,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Miguel Pereira<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Enquadramento:** A perturbação da identidade de género ou transsexualismo é a discordância entre a anatomia e a identidade de género. Na disforia de género (DG) existe um descontentamento associado à incongruência entre o género atribuído e o género experienciado/expresso. A DG tem consequências no funcionamento global: estigmatização, fraca aquisição de competências sociais e comorbilidades psiquiátricas, sendo importante saber abordar corretamente a condição. Têm legitimidade para requerer realizar mudança de sexo os indivíduos de nacionalidade portuguesa com  $\geq 18$  anos, não inabilitadas por anomalia psíquica e com perturbação da identidade de género diagnosticada.

**Descrição do caso:** Uteuente do género feminino, 19 anos, solteira, 12º ano de escolaridade, técnica de informática, de família nuclear, classe média-baixa (escala de Graffar). Fobia social, já seguida em pedopsiquiatria. Sem medicação habitual ou outros antecedentes de relevo. Em 09/2020 recorre ao médico de família (MF) por ansiedade e angústia devido a identificar-se com o género masculino, levando-o a isolar-se socialmente. O utente foi questionado quanto à história e desenvolvimento de sentimentos disfóricos e avaliou-se o impacto do estigma associado na sua saúde mental: nunca se identificou com o corpo feminino e sente-se excluído socialmente. Apurou-se o suporte familiar e social, revelando o apoio da mãe, da namorada e de três amigos já submetidos à transição de sexo. Ao exame físico, sem sinais de hipogonadismo ou atraso pubertário. Foi solicitado estudo analítico e doseamento das hormonas sexuais, bem como consulta de sexologia para avaliação da elegibilidade para processo de transição sexual. No final da consulta estabeleceu-se que passaria a chamar-se "Diogo", nome com que se identifica. Em 01/21 foi avaliado pela sexologia, com parecer positivo para prosseguir processo, seguindo-se endocrinologia, ginecologia/urologia e cirurgia plástica. Mantém seguimento no MF e desde que fez a transição social refere sentir-se mais feliz.

**Discussão:** O MF tem um papel privilegiado no diagnóstico e orientação clínica inicial da disforia de género, devendo ser capaz de ter abertura para a abordar, identificar as necessidades individuais dos doentes e orientar o acesso a tratamento adequado, considerando riscos e benefícios das diversas intervenções. Importa também ser capaz de intermediar paciente/família/comunidade, maximizando a saúde global e o bem-estar psicológico dos utentes.



## CO 216 | VIDEOJOGOS ONLINE: UMA PATOLOGIA EMERGENTE

André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Ana Carolina de Carvalho Braz,<sup>1</sup> Ana Rita Gonçalves Ferreira,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup> Lukasz Pawel Hermann<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde da Ribeira Grande.

**Enquadramento:** "Internet Gaming Disorder" (IGD) foi reconhecida pela DSM-V como uma doença emergente. Apesar da maior prevalência no Este Asiático, o crescimento da indústria dos videojogos e o aumento da popularidade deste hobby tornam a IGD um problema a ser abordado atempadamente.

**Descrição de caso:** Sexo masculino, 12 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Vive com pai, tia e avó (que o acompanha). Cumprimenta ao entrar, mas quando questionado acerca do motivo de consulta responde que são "coisas da avó". A avó explica que o motivo foi o utente despende 8 a 12 horas a jogar no telemóvel e por agressividade/irritabilidade deste aquando da tentativa de limitação desta utilização. Durante a entrevista determina-se que este problema evoluiu há mais de um ano, com agravamento na pandemia COVID-19 e progressiva deterioração do desempenho escolar, apesar de várias tentativas de moderação. Previamente à pandemia, o utente afirmava jogar futebol, caminhar e ir à praia, mas suspendeu todas as atividades com o confinamento. Diz gostar muito da família, mas que se tem chateado com eles e que apenas quando está a jogar se tranquiliza. A avó admite que com a pandemia e os empregos, os três adultos estariam a dar pouca atenção ao jovem. Foi proposta psicoterapia, com o envolvimento de pelo menos um dos elementos do agregado familiar. Estabeleceu-se um plano terapêutico com a prática de exercício físico regular e outras atividades exteriores, para estimular outros passatempos e aumentar a interação familiar. Em consulta de reavaliação, apesar de manter um uso de jogos online elevado, foi atingida uma redução do número de horas, a melhoria do comportamento e da relação familiar.

**Discussão:** Este caso clínico tem como intuito não só chamar atenção para a IGD (para a qual o utente apresentava critérios de diagnóstico), mas também para as condicionantes familiares que para ele contribuem. Nesta situação em particular existia uma negligência da relação com o utente agravada pela restrição de atividades prévias devido à pandemia COVID-19, levando a um agravamento de comportamentos nocivos prévios. O uso do telemóvel como plataforma para aceder aos jogos online é também compatível com os dados conhecidos da IGD.

**Conclusão:** IGD é uma patologia emergente, em que a comunidade médica não está habituada a intervir. O médico de família tem aqui um papel preponderante uma vez que uma pobre relação familiar ou interpares é motivo frequente para a génese desta entidade.

## CO 46 | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: ANTICOAGULAR OU NÃO ANTICOAGULAR?

Ana Catarina Capella Ramos,<sup>1</sup> Pedro Mascarenhas,<sup>1</sup> Inês Andrade Rosa<sup>1</sup>

1. USF Almada.

**Enquadramento:** O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para prestar cuidados de medicina preventiva adaptados e individualizados. Segundo a WONCA, prevenção quaternária define-se como a "ação de identificar os doentes em risco de sobremedicalização, para os proteger de novas agressões médicas e lhes sugerir intervenções que sejam eticamente aceitáveis". O cancro tem o potencial de induzir estados de hipercoagulabilidade e o tromboembolismo venoso pode representar a complicação de uma doença oncológica já conhecida. No momento de anticoagular é necessário avaliar o risco e o benefício dessa mesma atitude terapêutica.

**Descrição do caso:** Mulher de 67 anos, com diagnóstico de neoplasia do canal anal desde 2012, com recidivas locais e progressão pélvica e ganglionar da doença, recorreu à consulta de doença aguda por edema e dor tipo moimha do membro inferior direito (MID), com cinco dias de evolução. Referia retorragias frequentes, controladas com ipsisaprom. À observação apresentava edema em bloco do MID. Foi pedido eco-doppler do MID e o caso foi discutido com a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (ECSCP), que agendou visita domiciliária para avaliação do caso. O diagnóstico de trombose ílio-femoral foi feito e em reunião multidisciplinar optou-se por não anticoagular.

**Comentário:** A avaliação do risco hemorrágico em doentes com doença oncológica é essencial aquando da decisão de os anticoagular. Neste caso em particular, a presença de retorragias frequentes e a estadia avançada da doença pesaram na decisão terapêutica. Nem todas as intervenções médicas beneficiam as pessoas da mesma forma, sendo por isso necessária a prática de cuidados individualizados, baseados no modelo clínico centrado na pessoa. Posto isto, neste caso clínico, o pedido de eco-doppler contribuiu para uma escada diagnóstica que causou preocupação e sofrimento à doente e sua família e que não alterou a atitude terapêutica da equipa. Independentemente do resultado, a decisão passaria por não anticoagular, pelo risco hemorrágico. A prevenção quaternária previne o sofrimento e iatrogenia, primando pelo princípio *primum non nocere*. Todas as atitudes médicas e terapêuticas do médico de família deverão ser individualizadas e avaliadas quanto à sua pertinência.



### CO 30 | COVID-19 E O RISCO TROMBOEMBÓLICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Teresa Queirós Amaral,<sup>1</sup> Leonor Amaral,<sup>1</sup> Inês Rua,<sup>1</sup> Pedro Ruivo,<sup>1</sup> José Garcia<sup>1</sup>

1. USF Santa Joana.

**Enquadramento:** A doença por coronavírus-19 (COVID-19) trouxe uma pandemia mundial sem precedentes e tornou-se um dos focos principais da atividade médica. Em Portugal, o médico de família (MF) é responsável pelo seguimento telefónico dos doentes com COVID-19 sem critérios de gravidade até atingimento de critérios de alta clínica.

**Descrição do caso:** Mulher, 40 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, em fase II do ciclo de Duvall. Iniciou quadro de odinofagia, cefaleias e tosse seca e teve diagnóstico de COVID-19 a 12/01/2021. Manteve acompanhamento telefónico e evolução favorável durante os primeiros sete dias, referindo tosse, anosmia, cansaço ligeiro e mialgias. A 19/01 iniciou dificuldade respiratória, sem critérios de gravidade, e foi apresentando melhoria progressiva nos dois dias seguintes. A 21/01 referia melhoria sintomática durante a chamada realizada de manhã. Ao final do dia iniciou hemiparesia súbita e desvio da comissura labial. Deu entrada no serviço de urgência e a TAC revelou "hiperdensidade espontânea com oclusão do segmento M1 proximal da artéria cerebral média direita" confirmando o diagnóstico de AVC isquémico, tendo sido realizada fibrinólise e trombectomia. Esteve internada durante 19 dias, com evolução favorável, tendo posteriormente sido encaminhada para unidade de convalescença, mantendo à alta hemiparesia direita. Foi realizado estudo genético, que detetou a variante 4G na posição 675 do gene PAL-1 em heterozigotia e ecocardiograma com foramen ovale patente, pelo que ficou hipocoagulada e será submetida a cirurgia.

**Comentário:** Uma das principais características da COVID-19 é a grande variabilidade de manifestações clínicas e diferentes graus de gravidade. Uma das manifestações é o aumento do risco tromboembólico, explicado através da resposta inflamatória sistémica, imobilização prolongada e distúrbios da coagulação e que aumenta a predisposição a complicações trombóticas. Ainda não existe evidência clínica robusta sobre tromboprofilaxia a nível ambulatorio.

**Conclusão:** O seguimento destes doentes pelo MF apresenta um desafio a vários níveis, seja pelo contacto não presencial e as dificuldades inerentes a este meio, seja pela alta variabilidade de manifestações clínicas e ainda pela natureza aguda e imprevisível da evolução da doença. É por isso importante manter uma discussão entre pares sobre a experiência e evidência clínica para uma contínua evolução da nossa abordagem para prevenir e tratar as complicações associadas à COVID-19.

### CO 197 | DILEMA DIAGNÓSTICO: O ENIGMA DA SENSAÇÃO DE ARDOR BUCAL

Mariana Fonseca Cruz da Silva,<sup>1</sup> Isabel Mina,<sup>1</sup> Maria João Gonçalves,<sup>1</sup> Nina Lopes,<sup>1</sup> Rodrigo Costa<sup>1</sup>

1. USF Garcia de Orta.

**Enquadramento:** A síndrome da boca ardente é uma entidade pouco conhecida que afeta predominantemente mulheres no período peri e pós-menopausa. Apesar de não apresentar alterações orgânicas visíveis nem representar um verdadeiro risco para a saúde, pode reduzir significativamente a qualidade de vida do doente. É necessário ter conhecimento desta entidade de forma a realizar um diagnóstico atempado e diferenciar entre uma causa primária ou secundária para uma correta orientação terapêutica.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 60 anos de idade, com antecedentes de esofagite eosinofílica (EE), medicada com lansoprazol 30mg e fluticasona 250 g, dirige-se a consulta programada com queixas de ardor na língua, predominantemente nos 2/3 proximais, de forma bilateral, associado a xerostomia. Referia melhoria após as refeições e agravamento após o consumo de alimentos ácidos, salgados e picantes. Negava aguesia, disguesia ou incumprimento terapêutico. Negava outros sintomas por aparelho ou sistema. Sem antecedentes familiares de relevo. Negava antecedentes de doença psiquiátrica ou consumo de substâncias de abuso. Através de uma anamnese mais cuidada, apurou-se uma restrição de carne há cerca de dez anos, relacionada com questões éticas, e evicção de produtos lácteos desde o diagnóstico de EE por receio de agravamento clínico. À observação, a mucosa oral não apresentava nenhuma alteração visível, nem a presença de prótese bucal. Foi realizado um estudo analítico com hemograma, bioquímica (glicemia, função tiroidea, doseamento vitamínico), marcadores de doença autoimune e encaminhamento para consulta hospitalar para eventual realização de exames para avaliar a função das glândulas salivares. Foi identificado um défice de vitamina B12, iniciou suplementação e foi aconselhada a reintrodução de produtos lácteos conforme a tolerância, com melhoria sintomática das queixas a curto prazo.

**Discussão e Conclusão:** Este caso clínico ilustra a importância do conhecimento da síndrome da boca ardente e da investigação etiológica das diferentes causas por detrás desta entidade de forma a evitar que o doente seja submetido a exames e esquemas terapêuticos desnecessários. Para além disso, realça o papel do médico de família, através de uma entrevista clínica centrada no doente de explorar crenças em relação à doença e desmistificar algumas ideias pré-concebidas que podem afetar negativamente a saúde dos utentes.



## O 217 | REAVALIAÇÃO DE UTENTE COM HÉRNIA LOMBAR: DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

Matilde Mendes de Figueiredo Prazeres,<sup>1</sup> Margarida Morais,<sup>1</sup> Inês Henriques,<sup>1</sup> Hélder Batista,<sup>1</sup> Pedro Carvalho<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã.

**Introdução:** A esclerose múltipla (EM) é a doença autoimune mais comum do sistema nervoso central. As suas formas principais são a remitente e a progressiva primária (15% dos casos, típicas acima dos 40 anos e com evolução lenta). O presente relato diz respeito a um caso de esclerose múltipla progressiva primária (EMPP) pretendendo-se descrever a abordagem diagnóstica desta situação no contexto da medicina geral e familiar (MGF), assim como realçar a importância da revisão diagnóstica perante refratariedade terapêutica.

**Descrição do caso:** Homem de 45 anos, bancário, não frequentador dos serviços da Unidade de Saúde Familiar, agendou consulta após convocatória para rastreio do vírus da imunodeficiência humana (VIH). Como antecedentes, hipertensão arterial e referiu acompanhamento em neurocirurgia devido a uma fragilidade da articulação tibiotársica esquerda desde há dez anos, alegadamente relacionada com discopatia herniária. Negava melhoria, mas, não tendo queixas algicas, a situação era desvalorizada pelo utente. Utente com marcha hemiplégica-espástica e durante a consulta com uso preferencial do membro superior direito. Quando perguntado em relação à funcionalidade do membro superior esquerdo (MSE), refere que "sempre foi assim". Ao exame neurológico sumário, diminuição da força muscular nos membros esquerdos (grau 4), prova dos braços estendidos com queda do MSE e adiadococinésia. Para investigação da etiologia dos achados pediu-se tomografia computadorizada ao crânio e à coluna cervical, cujos resultados vieram normais. Atendendo à dissociação clínico-imagiológica referenciou-se à consulta de neurologia, tendo sido realizada ressonância magnética e punção lombar, que permitiu diagnosticar EMPP.

**Comentário:** As necessidades de saúde identificadas pelo médico num utente são, muitas vezes, diferentes das sentidas ou expressas por este. A consulta foi marcada com intuito preventivo e terminou com a proposta de realização exames para investigação de alterações do exame objetivo detetadas pelo médico. Em MGF, o acompanhamento e a continuidade de cuidados que é possível estabelecer em situações de doença crónica permite monitorizar a evolução da doença, o que levou, neste caso, a que fosse possível uma revisão de diagnóstico quando os sintomas se agravaram. A pressão assistencial latente constitui uma contingência na avaliação meticulosa dos doentes, contudo, um caso atípico de X corresponde mais provavelmente a um caso típico de Y previamente não equacionado.

## CO 179 | CANSAÇO E ODINOFAGIA: NUMA PANDEMIA, NEM TUDO É COVID-19

Laura Sofia Revés Pereira da Silva,<sup>1</sup> Inês Ventura Couto,<sup>1</sup> Maria Margarida de Carvalho Vilarinho<sup>2</sup>

1. USF Mactamã. 2. ARSLVT.

**Enquadramento:** A mononucleose infecciosa (MI) apresenta-se por febre, odinofagia, cansaço e linfadenopatias. Em 90% dos casos é causada pelo vírus Epstein-Barr e tem um pico de incidência entre os 15-24 anos. Nos adultos a infeção é, geralmente, assintomática. Pode cursar com linfocitose ( $> 4000$ ),  $\geq 10\%$  de linfócitos atípicos e alterações das enzimas hepáticas, confirmando-se o diagnóstico com monoteste. Apesar de não existir terapêutica dirigida recomenda-se repouso e medidas gerais de alívio sintomático. Contudo, a evolução pode ser complicada por rutura esplénica, obstrução da via aérea, hepatite, quadros neurológicos e hematológicos.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma mulher de 53 anos, fumadora, com síndrome depressiva, medicada com fluoxetina. Apresenta febre, odinofagia, cansaço fácil e dor abdominal, com alguns dias de evolução. Tendo em conta o contexto pandémico de COVID-19 foi pedido o teste RT-PCR SARS-CoV-2, cujo resultado foi negativo. Por persistência do quadro e segundo teste negativo iniciou-se investigação de outras etiologias. Da avaliação analítica destacou-se uma linfocitose de 5930, de morfologia atípica, ALT 219, AST 131 e GGT 103. Estes achados fizeram suspeitar de MI, confirmada pelo monoteste. Foi medicada sintomaticamente e dada recomendação para repouso e vigilância de sinais de alarme. Semanas após os primeiros sintomas inicia lombalgia e parestesias das extremidades em meia e luva, tendo sido encaminhada para o serviço de urgência para exclusão de complicação neurológica – Síndrome de Guillain-Barré.

**Comentário:** A presença de sintomatologia sugestiva de COVID-19 fez com que esta fosse, inicialmente, a hipótese diagnóstica mais provável, mas inviabilizou a observação da doente e identificação de achados relevantes para equacionar outras etiologias. Apesar de não pertencer à faixa etária típica, a persistência das queixas, nomeadamente o cansaço, aliado à identificação de linfócitos atípicos e elevação das enzimas hepáticas, aumentou a suspeita de MI, confirmada pelo monoteste. Os sintomas neurológicos subagudos que apresentou fizeram suspeitar de uma complicação grave, com necessidade de avaliação urgente.

**Conclusão:** O contexto pandémico obriga à exclusão de COVID-19, sem esquecer a existência de outros diagnósticos com apresentação semelhante. Apesar de atingir tipicamente idades mais jovens, a MI também pode ocorrer nos adultos, com apresentação atípica e causar complicações potencialmente fatais.



## CO 274 | O VERDADEIRO FOCO POR DETRÁS DE UMA FEBRE RECORRENTE: RELATO DE CASO

Joana Carvalho Antunes,<sup>1</sup> Carla Pereira Gomes,<sup>1</sup>  
Francisca Cardia,<sup>1</sup> Olívia A. Costa,<sup>1</sup> Vanessa Salvador Nunes<sup>1</sup>

1. USF Terras de Azurara.

**Enquadramento:** Os pacemakers associam-se a melhoria significativa na qualidade de vida e sobrevivência dos doentes. A sua utilização tem vindo a aumentar devido ao envelhecimento populacional e maior número de comorbilidades associadas. Apesar de pouco frequentes, as infeções associadas a estes dispositivos também têm aumentado.

**Descrição do caso:** Homem de 83 anos, independente para as atividades de vida diária, na fase VIII do ciclo de Duvall e antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, patologia valvular, fibrilhação auricular, portador de pacemaker e enterectomia segmentar devido a oclusão intestinal por bridas. Iniciou quadro de cansaço, anorexia, perda ponderal e febre recorrente que motivaram diversas idas ao seu médico de família e urgência hospitalar entre fevereiro e dezembro de 2020, tendo sido sempre diagnosticado com infeção de provável foco respiratório. Realizou estudo analítico e imagiológico extenso em ambulatório que revelou ser inconclusivo, pelo que foi encaminhado para consulta externa de medicina interna. Em janeiro de 2021 é internado por insuficiência cardíaca congestiva descompensada, mas devido a suspeita de quadro infeccioso subjacente colheu hemoculturas que foram positivas para *Enterococcus faecalis*. Realizou ecocardiograma transesofágico, que mostrou uma vegetação aderente ao eletrocater, diagnosticando-se endocardite secundária a infeção de pacemaker, pelo que iniciou antibioterapia dirigida. Durante esse internamento contraiu o vírus SARS-CoV-2, acabando por falecer.

**Comentário:** Perante um portador de pacemaker com picos febris recorrentes e após exclusão dos focos infecciosos mais comuns, é importante ponderar uma infeção associada ao dispositivo intracardíaco. Neste caso realizou-se ecocardiograma trans-torácico em ambulatório sem alterações sugestivas de endocardite. No entanto, este exame não tem sensibilidade diagnóstica tão elevada como o ecocardiograma transesofágico, podendo também colocar-se a hipótese de na altura a infeção estar limitada ao pacemaker e daí não terem sido encontradas vegetações.

**Conclusão:** O relato deste caso clínico visa a sensibilização para as infeções associadas a pacemaker que, apesar de pouco comuns, poderão levar a consequências graves. O médico de família assume um papel de extrema importância na suspeição, investigação e orientação desta e de outras entidades nosológicas, pois é muitas vezes o primeiro contacto que o doente tem com os cuidados de saúde.

## CO 293 | AFINAL QUANDO É QUE A COVID-19 DEVE IR AO SU?

Rui Guilherme Costa,<sup>1</sup> Filipa Murta,<sup>1</sup> Henrique João Correia,<sup>1</sup>  
Carla Santos<sup>1</sup>

1. USF Manuel Cunha.

**Enquadramento:** No sentido de dar resposta à atual pandemia da COVID-19, os médicos de família (MF) foram incumbidos da vigilância sobreativa dos casos positivos através da plataforma TRACE-COVID. Sempre que se verifique a presença de sinais de gravidade clínica é preconizada a referenciação para observação hospitalar.

**Descrição do caso:** Homem (42 anos) contacta Saúde24 a 22/01/21 por tosse após contacto com filho positivo para SARS-CoV-2. No dia seguinte relata anósmia, diarreia e um pico febril 39 °C, com boa cedência a paracetamol e confirma-se o diagnóstico laboratorial de COVID-19. A 25/01 contacta USF por manter febre há quatro dias. Aconselhado a recorrer ao SU caso mantenha pirexia. Foi contactado 112 a 26/01 e o transporte para SU não foi validado por não ter sido considerado caso com critérios de gravidade. Nesse mesmo dia contacta Saúde24 que aconselha toma intermitente de antipiréticos. A 28/01, pelas 21h30, contacta-se utente para reavaliação: mantém febre com último pico de 38,5 °C e refere cansaço, tosse e mialgias. Agendada-se consulta para o dia seguinte. O utente surge com cansaço notório ao deambular. Polipneico, taquicárdico, normotenso, apirético e SpO2 72% aa. À AP MV bilateral e crepitações bibasais. Doente é orientado para o hospital COVID, ficando internado em cuidados intensivos.

**Comentário:** A COVID-19 exibe um largo espectro de gravidade clínica e a evolução para uma condição ameaçadora da vida pode ocorrer de forma abrupta, sendo essencial estar atento à evolução do quadro clínico por mais inocentes que pareçam os sintomas. Em pessoas mais jovens, a boa capacidade funcional permite suportar mais facilmente o quadro agudo. Ao conhecer o estado basal dos seus doentes, o MF poderá valorizar alterações importantes que necessitem de avaliação em SU. Neste caso, o 112 recusou o transporte para SU, alegando ausência de sinais de alarme, discordando da avaliação realizada pelo MF. Contudo, acabou por se verificar que o quadro clínico era crítico. Por outro lado, não devemos esquecer as implicações no contexto familiar, cabendo ao MF responder às eventuais perturbações da dinâmica familiar e gerir o sentimento de culpa agora criado no filho.

**Conclusão:** Os CSP constituem a porta de entrada nos cuidados de saúde. A pandemia COVID-19 obrigou a uma reestruturação dos sistemas de saúde. Nesta altura é exigida a articulação dos vários serviços de assistência médica, de forma que os casos graves sejam assistidos com maior celeridade, prevenindo desfechos críticos.



# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

## CO 309 | "SE EU DEIXASSE MEXER NA MAMA, MORRIA MAIS DEPRESSA!" – O RESPEITO PELO NÃO DO DOENTE

Rita Sofia Gaspar Marques,<sup>1</sup> Teresa Pascoal<sup>1</sup>

1. USF Pulsar

**Enquadramento:** Diariamente, as ações do médico são guiadas por princípios éticos, mas nem sempre estas decisões são fáceis ou pacíficas. É fundamental refletir sobre as questões éticas em saúde, de modo a permitir melhoria nos cuidados de saúde prestados. A medicina geral e familiar tem um papel essencial nesta discussão pela posição privilegiada de proximidade e acompanhamento dos doentes.

**Descrição do caso:** Mulher, 94 anos, com múltiplas patologias, incluindo leucemia linfocítica crónica e insuficiência cardíaca. Recorre a consulta de doença aguda por dores localizadas na mama esquerda. Detetou-se nódulo doloroso, de consistência pétrea e limites mal definidos, tendo a ecografia e mamografia confirmado uma massa suspeita. Após apresentação e explicação destes resultados, a doente optou por não prosseguir com o estudo desta lesão. A situação foi discutida em várias consultas, na presença da filha cuidadora e de outros profissionais; a decisão foi tomada de forma autónoma, livre e esclarecida. A doente mantém-se estável, com vigilância da evolução do tumor da mama.

**Comentário:** Este caso relata uma situação que poderá ser um desafio para o médico de família. Esta doente, considerando a sua idade avançada e comorbilidades, decidiu não dar continuidade à investigação. Respeitar a autonomia do doente é um dos princípios éticos que guiam a ação médica. Poderá ser difícil ao médico respeitar uma decisão de não investigar e de não tratar, quando a perspetiva deste é, frequentemente, a possível cura. Importa, contudo, compreender que o doente tem direito a tomar as próprias decisões. Para isso, o médico deve determinar a capacidade de decisão, informar e esclarecer, de modo a fomentar a autonomia. Também o papel da família é fundamental, sendo necessário compreender de que forma influencia o doente. Deve haver registo do consentimento/dissentimento, que é revogável a qualquer momento, devendo ser confirmado ao longo do tempo, principalmente se da decisão resultarem prejuízos para o doente. O médico mantém sempre um papel de responsabilidade perante o doente: deve segui-lo e manter a vigilância de forma a proporcionar-lhe os melhores cuidados de saúde possíveis em cada circunstância.

**Conclusão:** O respeito pela autonomia do doente não se esgota na sua tomada de decisão, implica o envolvimento ativo do médico e a promoção dessa autonomia, para que a decisão seja livre, esclarecida e autónoma.

## CO 163 | CICLO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NO PREENCHIMENTO DE CONSENTIMENTOS INFORMADOS

Rita Lourenço Lucas da Rosa,<sup>1</sup> Maria João Lopes,<sup>1</sup> Duarte Guedes,<sup>1</sup> Ana Filipa Nascimento<sup>1</sup>

1. USF São João do Estoril.

**Justificação:** O consentimento informado (CI) é a manifestação do respeito pela autonomia, um dos princípios éticos da medicina. Promove o esclarecimento dos riscos e benefícios previamente à execução de um determinado procedimento, permitindo a autorização esclarecida e livre do utente.

**Objetivo:** Na USF um resultado satisfatório implica o correto preenchimento de 100% dos CI na colocação de implantes contraceptivos, dispositivos intrauterinos e administração de imunoglobulina Anti-D. O objetivo foi aumentar a taxa e qualidade do preenchimento de CI através de um ciclo de avaliação de qualidade (CAQ).

**Método:** O CAQ teve início com a auditoria aos CI de 2019, a fase de avaliação, que identificou um resultado insatisfatório no número e qualidade de preenchimento dos CI. Os dados foram obtidos da consulta de CI na pasta de arquivo, análise do consumo de material anual e colocados numa base de dados para avaliação quantitativa (número de CI comparado ao material consumido) e qualitativa (correto preenchimento). A identificação do problema levou à fase de melhoria, na qual foi realizada uma intervenção junto dos profissionais e implementadas medidas corretivas, com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança na prestação de cuidados, aumentando o número de CI obtidos. Completou-se o CAQ na fase de reavaliação, com a auditoria aos CI de 2020, para analisar o impacto e resultados da intervenção.

**Resultados:** 2019: 91,7% nos implantes contraceptivos, 60% nos DIU de cobre, 166,7% nos DIU-L e 87,5% na administração de imunoglobulina anti-D. 2020: 100% nos implantes contraceptivos, DIU de cobre e administração de imunoglobulinas e 90% nos DIU-L. Na análise da qualidade os resultados não demonstraram uma melhoria significativa.

**Discussão e Conclusão:** A realização deste CAQ refletiu-se na melhoria de obtenção de CI pós-intervenção. Em 2020 obtiveram-se 100% dos CI obtidos em três dos quatro procedimentos avaliados. Ainda que se tenha obtido 90% (resultado insatisfatório) no preenchimento dos CI de colocação de DIU-L houve uma melhoria face ao ano anterior, pelo que se considera que as medidas corretivas foram eficazes. A nível da qualidade do preenchimento dos CI não se verificou melhoria de 2019 para 2020, sendo necessária nova reflexão e implementação de diferentes estratégias de melhoria da qualidade. Para o futuro estabelece-se como prioridade a melhoria da qualidade do preenchimento dos CI, para a qual se propõe medidas adicionais e o reforço das medidas corretivas, com vista a melhorar a obtenção e preenchimento dos CI nos próximos anos.



## CO 166 | VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA NOS DOENTES DIABÉTICOS: UM PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE

Ana Luísa Gonçalves Rodrigues da Fonte,<sup>1</sup> Maria de Sousa Miranda,<sup>1</sup> Tiago Guimarães Matos,<sup>1</sup> Santiago Figueroa<sup>1</sup>

1. USF Ponte.

**Justificação:** Em 2017, as pneumonias eram a principal causa de mortalidade por doença respiratória em Portugal, sendo o *Streptococcus pneumoniae* o agente etiológico em 30-50% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade com necessidade de internamento. A idade e algumas comorbilidades, como a diabetes, podem aumentar o risco de doença pneumocócica e nos adultos com risco acrescido a vacinação contra o *S. pneumoniae* está recomendada. Em Portugal, o esquema vacinal para prevenção da doença pneumocócica na idade adulta inicia-se com a vacina polissacárida conjugada de 13 valências contra infeções por *S. pneumoniae* (Pn13). Em novembro de 2019, dos 745 doentes diabéticos inscritos numa unidade de saúde familiar (USF) do Norte apenas 32,6% (n=243) se encontravam vacinados com a Pn13.

**Objetivo:** Aumentar a cobertura vacinal de Pn13 na população de diabéticos inscritos na USF para  $\geq 50\%$ .

**Método:** Realizou-se um programa de melhoria contínua de qualidade com base num estudo retrospectivo e descritivo, de janeiro a dezembro de 2020, incluindo a totalidade dos adultos inscritos na USF com diagnóstico ativo de diabetes (ICPC-2: T89 ou T90). Nas consultas médicas e de enfermagem de diabéticos sem Pn13 foi incluída a abordagem da importância da vacinação antipneumocócica e prescrita e administrada em caso de aceitação. Atribuiu-se um padrão de qualidade de excelência à cobertura vacinal de  $\geq 50\%$ .

**Resultados:** Na primeira avaliação (maio) de 757 diabéticos da USF 46,6% (n=353) encontravam-se vacinados com Pn13. Na segunda avaliação (dezembro) de 764 diabéticos 63,5% (n=485) estavam vacinados com a Pn13; só em 2020 foram vacinados 220 diabéticos com Pn13 na unidade. Numa análise pormenorizada às cinco listas de utentes constituintes da USF, em todas elas houve cumprimento do objetivo, com taxas de cobertura vacinal de Pn13 em diabéticos de 59,2-68%.

**Discussão e Conclusão:** Global e individualmente houve atingimento do padrão de qualidade de excelência referente à vacinação com Pn13 nos doentes diabéticos na USF. Apesar dos constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19, os resultados obtidos traduzem o bom trabalho e empenho de todos os profissionais no cumprimento do programa de melhoria contínua de qualidade. No futuro será importante manter as boas práticas de vacinação aumentando a cobertura vacinal destes doentes e completando o esquema da vacinação antipneumocócica com a vacina polissacárida conjugada de 23 valências contra infeções por *S. pneumoniae* (Pn23).

## CO 62 | USO DE DIURÉTICOS TIAZÍDICOS EM DOENTES COM GOTA NUMA USF: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Rita Fernandes Ferreira,<sup>1</sup> Maria Inês Q. Gonçalves,<sup>1</sup> Jéssica Peres,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego, ARS Centro.

**Justificação:** A gota é uma doença articular provocada pela deposição de cristais de urato de sódio nos tecidos. Entre os fatores precipitantes para a ocorrência de gota incluem-se os fármacos tiazídicos e tiazídicos-like (DTZ), que atuam na redução da excreção de ácido úrico com efeito dose-dependente. No caso de hipertensão arterial (HTA) em doentes com história de gota os DTZ estão contraindicados, devendo ser avaliado o risco-benefício da sua prescrição.

**Objetivo:** Avaliar a adequação da prescrição de anti-hipertensores em doentes com gota e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, reduzindo a utilização de DTZ nestes doentes.

**Método:** Avaliação retrospectiva transversal. Utentes com diagnóstico de HTA (K86/K87) e gota (T92) pertencentes a seis ficheiros clínicos de uma unidade de saúde familiar (USF) no momento de cada avaliação. Excluídos erros de codificação, utentes falecidos ou sem contacto com a USF. Avaliação inicial a 06/2020, seguida de intervenção (07/2020) dirigida à equipa médica com apresentação dos resultados do estudo, normas de orientação e entrega da lista das utentes em inconformidade a cada médico e segunda avaliação dos resultados a 02/2021. Os dados foram colhidos na plataforma MIM@uf e processo de saúde eletrónico (SClinico®). O tratamento estatístico foi efetuado no Microsoft Excel® 2016.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de 112 doentes na 1ª avaliação e 110 na 2ª avaliação (95 homens e 15 mulheres com média de idades de 69,8 anos). Na 1ª avaliação, 58,9% (n=66) não estavam medicados com DTZ e 41,1% (n=46) tinham prescrição destes fármacos. Na 2ª avaliação, 71,8% (n=79) não tinham qualquer DTZ na medicação habitual e 28,2% (n=31) mantinham esta prescrição. Da intervenção resultou redução absoluta de 31,4%.

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se uma proporção substancial de hipertensos com prescrição de DTZ. A intervenção permitiu a prevenção da iatrogenia medicamentosa com redução da prescrição indevida de DTZ. Em alguns destes casos o benefício do uso desta classe terapêutica pode superar os eventuais riscos. Embora o padrão de qualidade tenha melhorado, o resultado poderá ser subótimo pelo efeito da pandemia na redução da atividade assistencial com diminuição de acompanhamento destes utentes. Os vieses de registo são outra limitação possível pela inadequada codificação dos utentes com T92. Há necessidade em reforçar estratégias de melhoria contínua e reavaliação ulterior, promovendo as boas práticas e ganhos em saúde.



## CO 388 | NOVOS CASOS NA TRACE-COVID: UM ESTUDO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

André Filipe dos Santos Melícia,<sup>1</sup> Sara Figueira<sup>1</sup>

1. USF Alcáis.

**Justificação:** Durante a pandemia por COVID-19, os profissionais dos cuidados de saúde primários têm sido responsáveis por contactar diariamente as pessoas expostas, suspeitas ou infetadas com a doença, através da plataforma Trace-Covid®. Na USF Alcáis, as tarefas de doentes em vigilância sobreativa são geridas pelo respetivo médico de família. No final de janeiro de 2021, o valor médio de tarefas médicas foi de 305 por dia, mais do triplo do valor no fim de dezembro de 2020. Os recursos humanos tornaram-se insuficientes para o número de tarefas a realizar no âmbito da Trace-Covid®, havendo casos de pessoas com dois ou mais dias de doença sem um primeiro contacto médico.

**Objetivo:** Avaliar e garantir a melhoria de qualidade na vigilância de doentes com COVID-19. Reduzir a taxa de novos infetados sem um primeiro contacto médico há mais de 24 horas na USF Alcáis.

**Método:** Estudo quasi-experimental, pré e pós-intervenção, sem grupo controlo. Identificou-se diariamente o número de novos casos positivos na Trace-covid®, foi avaliada a sua taxa de execução e contabilizado o número de horas até um primeiro contacto médico. O período pré-intervenção decorreu de 1 a 5 de fevereiro de 2021. Os resultados da avaliação foram apresentados à equipa médica e definiu-se uma estratégia de melhoria. O outcome primário foi a redução da taxa de novos infetados sem um primeiro contacto médico há mais de 24 horas. Padrão de qualidade: Insuficiente > 60%; Bom 20-60%; Muito bom < 20%. Definiram-se dois períodos de avaliação pós-intervenção, imediato, de 8 a 12 de fevereiro, e tardio, de 22 a 26 fevereiro. Para análise dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel®.

**Resultados:** Na avaliação inicial verificou-se uma média de 39 novos casos positivos, 65% destas tarefas ficavam por executar, 81% sem um primeiro contacto há mais de 24 horas. No pós-intervenção imediato, com uma média diária de 16 novos casos positivos, a taxa execução foi de 91%, apenas 19% sem um primeiro contacto há mais de 24 horas. No pós-intervenção tardio, a média diária foi de dois novos casos, com taxa de execução de 100%.

**Discussão:** O estudo mostrou inicialmente falhas na orientação médica dos novos infetados. Após a intervenção verificou-se no período imediato uma redução de 81% para 19% e, no tardio, para 0% da taxa de novos casos sem um primeiro contacto. Apesar da redução da média diária de novos casos positivos houve um impacto positivo da intervenção.

**Conclusão:** Conseguiu-se atingir a meta definida, com melhoria da atuação médica no âmbito da pandemia por COVID-19.

## CO 252 | AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA NA AMIGDALITE E OTITE MÉDIA AGUDAS EM CRIANÇAS ATÉ AOS 12 ANOS

Andreia Catarina Machado Morais,<sup>1</sup> Diana Filipa Costa Marques,<sup>2</sup> Maria Ângela Cerqueira<sup>1</sup>

1. USF Tornada. 2. USF Bombarral.

**Justificação:** A amigdalite aguda (AA) e a otite média aguda (OMA) são responsáveis por grande parte da prescrição antibiótica em idade pediátrica. A escolha do antibiótico e a posologia são importantes para o sucesso terapêutico e diminuição de casos de resistência aos antibióticos, sendo premente otimizar a prescrição destes fármacos.

**Objetivo:** Avaliar a adequação da prescrição antibiótica em crianças com menos de 12 anos diagnosticadas com AA e OMA, na Unidade de Saúde Familiar de Tornada (USFT), segundo as normas de orientação clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 007/2012 e 020/2012.

**Método:** Estudo de melhoria contínua de qualidade, tipo pré e pós-intervenção. A amostra são crianças (com menos de 12 anos) diagnosticadas na USFT com AA e OMA, entre agosto de 2017-janeiro de 2018 (F1) e novembro de 2018-abril de 2019 (F2). Em outubro de 2018 realizou-se uma intervenção teórica, dirigida aos médicos prescritores da USFT. A consulta dos registos clínicos focou-se nos critérios de diagnóstico e nos quatro parâmetros de prescrição: escolha do antibiótico (ATB), dosagem (DS), número de tomas por dia (T/D) e a duração do tratamento (DT).

**Resultados:** Analisando os parâmetros de prescrição, nos casos de AA em F2, 11,1% cumpriram corretamente os quatro parâmetros (5,9% em F1), 20,4% cumpriram três (17,6% em F1), 27,8% cumpriram dois (50% em F1) e 14,8% cumpriram apenas um (26,5% em F1), sendo que 25,9% não prescreveram antibiótico (33,3% em F1). Analisaram-se individualmente os parâmetros de prescrição em F2, 70,4% cumpriram o ATB (31% em F1), 46,3% cumpriram a DS (14% em F1), 38,9% cumpriram T/D (17% em F1) e 20,4% cumpriram DT (3% em F1). Nos casos de OMA, 13,3% cumpriram os quatro parâmetros em F2 (8,7% em F1), 42,2% cumpriram três (26,1% em F1), 26,7% cumpriram dois (50,7% em F1) e 10% cumpriram apenas um (14,5% em F1), sendo que 7,8% não prescreveram antibiótico (11,5% em F1). Analisaram-se individualmente os parâmetros de prescrição em F2, 90% cumpriram o ATB (56% em F1), 74,4% cumpriram a DS (44% em F1), 37,8% cumpriram o T/D (34% em F1) e 40% cumpriram a DT (19% em F1).

**Discussão:** Verificou-se uma melhoria de 5,2% das prescrições cumprindo os quatro parâmetros na AA e de 4,6% na OMA. Quanto à escolha adequada do ATB houve um aumento de 39,4% na AA e de 34% na OMA.

**Conclusão:** A intervenção melhorou a prescrição em todos os parâmetros de tratamento analisados.



## CO 211 | CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA EM MULHERES FUMADORAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO CONTINUADA

Joana Rita Brito Matos,<sup>1</sup> Raul Garcia,<sup>1</sup> Mariana Bernardo,<sup>1</sup> Teresa Matos Queirós<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Justificação:** A Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Portuguesa de Contraceção recorrem a critérios de elegibilidade para a utilização de contraceptivos. Mulheres fumadoras e a fazer contraceção hormonal combinada (CHC) têm risco aumentado de doença cardiovascular. O uso de CHC em mulheres com idade  $\geq 35$  anos que fumam menos de 15 cigarros por dia ou que suspenderam há menos de um ano classifica-se como categoria 3 (não recomendado); se fumam  $\geq 15$  cigarros classificam-se como categoria 4 (risco não aceitável).

**Objetivo:** Avaliar a prescrição de CHC em mulheres fumadoras e reduzir a taxa de prescrição desadequada.

**Método:** Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres, entre os 35 e os 49 anos, com diagnóstico de abuso do tabaco (codificação P17) e com método contraceptivo validado no último ano. Avaliação: interna e interpares. Critérios de avaliação: utilização de CHC em categoria 3 e 4 de elegibilidade. Critérios de exclusão: menopausa, histerectomia, erro de codificação ou ausência de método validado no último ano. A primeira avaliação foi feita em junho de 2016, a segunda em julho de 2017, a terceira em outubro de 2018 e a quarta em fevereiro de 2021. Entre cada avaliação houve intervenção junto da equipa. Fonte de dados: SClínico. Análise estatística: SPSS.

**Resultados:** Na primeira avaliação incluíram-se 124 mulheres, 43,3% com categoria 3 e 22,2% com categoria 4; na segunda incluíram-se 119, 34% com categoria 3 e 27,3% com categoria 4; na terceira incluíram-se 78, 28,6% com categoria 3 e 13,3% com categoria 4; na quarta incluíram-se 53, 35,0% com categoria 3 e 15,4% com categoria 4.

**Discussão:** Após cada avaliação os resultados foram comunicados à equipa, relembrando as categorias de elegibilidade dos métodos contraceptivos. Apesar das elevadas taxas de utilização de CHC em mulheres fumadoras verificou-se uma melhoria nos resultados nas avaliações anteriores, realçando a pertinência e o impacto deste trabalho. Contudo, nesta última avaliação, a utilização de CHC em mulheres com categoria 4 manteve-se sobreponível, mas houve um agravamento em mulheres com categoria 3. Algumas limitações prendem-se com a falta de validação do método contraceptivo e a necessidade de atualização da lista de problemas ativos.

**Conclusão:** Este trabalho pretende realçar a necessidade de intervenção precoce e o aconselhamento sobre métodos contraceptivos e cessação tabágica com vista à diminuição do risco cardiovascular nas mulheres em idade fértil.

## CO 234 | VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA NOS DOENTES COM DPOC DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Lara Cabral,<sup>1</sup> Joana Sousa,<sup>1</sup> Filipa Falcão Alves,<sup>1</sup> Sara Lisa Pinho,<sup>1</sup> Francisca Mendes<sup>1</sup>

1. USF Briosa.

**Justificação:** A vacinação antipneumocócica é recomendada a todos os doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) por apresentarem risco acrescido de doença invasiva pneumocócica (DIP). A norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 011/2015 recomenda a vacinação com vacina pneumocócica polissacárida 23-valente (VPP23) e vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13) a todos os doentes com DPOC e idade igual ou superior a 18 anos.

**Objetivo:** Avaliar a adequação da vacinação antipneumocócica nos doentes com DPOC.

**Método:** Estudo de avaliação e melhoria contínua da qualidade constituído por três fases: avaliação, intervenção e reavaliação. Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes inscritos na USF, com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria. Profissionais avaliados: médicos da USF. Período de avaliação: outubro de 2019 a fevereiro de 2021. Tipo de dados: processo. Fonte: M1® e Plataforma de Dados da Saúde (eVacinas). Tipo de avaliação: interna e interpares. Critério de avaliação: doente com diagnóstico de DPOC deve ter esquema de vacinação antipneumocócica atualizado. Critérios de exclusão: contraindicação às vacinas e não obtenção de consentimento para estudo. Colheita de dados: autores. Relação temporal: retrospectivo. Intervenção: apresentação dos resultados e da norma nº 011/2015 da DGS – Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para DIP: adultos ( $\geq 18$  anos de idade).

**Resultados:** Na primeira avaliação 51,2% (n=21) dos doentes não estavam vacinados com nenhuma vacina antipneumocócica, 48,8% (n= 20) estavam vacinados com uma das vacinas e nenhum cumpria o esquema com ambas. Entre os doentes vacinados, 60% (n=12) estavam vacinados com a VPC13 e 40% (n=8) com a VPP23. Na segunda avaliação 51,7% (n=30) encontravam-se vacinados com pelo menos uma das vacinas. Destes, 46,7% (n=14) com a VPC13, 16,7% (n=5) com a VPP23 e 36,6% (n=11) com ambas.

**Discussão:** Neste trabalho obteve-se uma melhoria relevante entre as duas avaliações. A taxa de cobertura com pelo menos uma das vacinas aumentou em 2,9% e da inexistência de doentes com esquema completo com ambas as vacinas passámos a ter 36,6% adequadamente vacinados.

**Conclusão:** A vacinação antipneumocócica é recomendada nos doentes com DPOC, continuando, contudo, a verificar-se baixas taxas de vacinação. Melhorar esta realidade depende não só de boas práticas na prescrição, mas também da adesão do doente.



## CO 111 | CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (SCORE – SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION)

Mariana Ferreira Martins Oliveira Santos,<sup>1</sup> Francisco Carvalho,<sup>1</sup> Diana Ferreira,<sup>1</sup> Magda Simões<sup>1</sup>

1. USF Linha de Algés.

**Justificação:** De acordo com a norma nº 005/2013, atualizada em 21/01/2015, da Direção-Geral da Saúde (DGS), deve ser realizada a avaliação do risco cardiovascular (CV) entre os 40 e 65 anos. A avaliação do risco tem por base o SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). De acordo com este, devem ser implementadas, se aplicável, medidas de prevenção de eventos CV (medidas não farmacológicas e, se aplicável, farmacológicas).

**Objetivo:** Avaliar a utilização da ferramenta de avaliação do risco CV, de acordo com a norma nº 005/2013, na Unidade de Saúde Familiar Linha de Algés (USF-LA).

**Método:** Foi realizada uma auditoria clínica relativa ao cumprimento da norma da DGS nº 005/2013 em abril de 2019. Foram selecionados todos os utentes com idades compreendidas entre 40 e 65 anos (inclusive), aleatorizados com oclusão e selecionados 700 processos clínicos. Após a realização da primeira auditoria foram discutidas e definidas estratégias de melhoria para avaliação do risco CV com posterior reavaliação. Em outubro de 2020 realizou-se nova auditoria clínica, utilizando as mesmas ferramentas para a seleção dos processos e critérios de avaliação.

**Resultados:** Em ambos os períodos foram auditados 700 processos clínicos. Em 2019 foram encontradas 94 conformidades, 211 não conformidades e 395 não aplicáveis (sem indicação para avaliação SCORE ou utentes sem consultas na USF-LA). Em 2020, número de conformidades obtido foi de 120, 258 de não conformidade e 322 não aplicáveis. A taxa de conformidade foi de 13,4% em 2019 e 17,1% em 2020, respetivamente.

**Discussão:** Comparando a taxa de conformidade obtida em 2019 com a de 2020 verificou-se uma melhoria da mesma (aumento de 3,7%). Um dos motivos pelo reduzido número de conformidades pode dever-se ao facto dos utentes não apresentarem critérios clínicos que justifiquem avaliação do perfil lipídico. Outro motivo poderá ser a integração de novos utentes na USF-LA em 2020 e a pandemia pelo coronavírus. A avaliação de risco CV é importante para prever eventos CV a dez anos e a prevenção primária destes. A ferramenta SCORE é útil e fácil de utilizar na prática clínica, ajudando a estratificar os utentes a implementar medidas de estilo de vida e prescrição prioritária de fármacos.

**Conclusão:** Com esta auditoria verificou-se a necessidade para incentivar a utilização sistemática da ferramenta SCORE. Continua a ser necessário implementar novas estratégias para melhoria da qualidade na avaliação do risco CV.

## CO 371 | IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE PARA POTENCIAR A CORRETA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tânia Catarina Gomes dos Santos,<sup>1</sup> Rita Nascimento,<sup>1</sup> Marta Nazha,<sup>1</sup> Ema Alves,<sup>1</sup> Luís Machado,<sup>1</sup> Sara Pinelo,<sup>1</sup> Ana Rodrigues,<sup>1</sup> Paula Alves da Silva<sup>1</sup>

1. USF São Filipe.

**Justificação:** A consulta aberta (CA) em cuidados de saúde primários (CSP) é dirigida a doença aguda/agudização da doença crónica. O secretariado clínico (SC) desempenha um papel importante na informação e seleção de doentes para esta tipologia de consulta, otimizando o trabalho do médico. Na nossa unidade verificou-se uma perceção generalizada que a consulta aberta era utilizada pelos utentes por todos os motivos de consulta, excedendo-se a capacidade de resposta da unidade.

**Objetivos:** Decidiu-se averiguar se a CA era ocupada com utentes com critério para a mesma. Constituiu-se uma equipa de investigação cujo objetivo foi implementar um programa de melhoria da qualidade, de forma a aumentar a taxa de doentes com critério de doença aguda.

**Método:** Estudo pré-experimental, pré e pós-intervenção, sem grupo controlo. O presente estudo pretende monitorizar a correta alocação e utilização da CA. Para tal construiu-se um fluxograma de marcação de CA, a ser aplicado pelo SC, direcionando a atuação consoante as respostas. Foi também construída uma grelha de verificação, do fluxograma e do critério, a ser aplicada pelos médicos na CA de forma trimestral durante uma semana. Foi realizada uma intervenção dirigida a todos os elementos da unidade intitulada "Critérios de Doença Aguda". Os investigadores também construíram uma escala de padrão de qualidade para a avaliação final da intervenção.

**Resultados:** A aplicação do fluxograma aumentou ao longo do tempo, encontrando-se nos 44% na primeira avaliação e nos 65% na terceira. A percentagem de doentes que recorreram a CA e que tinha critério de doença aguda também aumentou, sendo de 81% na primeira avaliação e 87% na terceira. Foram também identificados os principais motivos de ausência de critério e prendiam-se com assuntos relacionados com certificados de incapacidade temporária, mostrar exames complementares de diagnóstico e doença crónica.

**Discussão:** Verificou-se que grande parte dos utentes conhece os critérios de acesso à CA; no entanto, o aumento da utilização do fluxograma aumenta a quantidade de CA com critérios corretos de acesso. O envolvimento de toda a equipa foi fundamental para a obtenção de resultados.

**Conclusão:** Os CSP desempenham um papel crucial da educação para a saúde, incluindo a correta utilização dos serviços de saúde. Este estudo foi de extrema importância, pois permitiu-nos concluir que é possível moldar o comportamento dos doentes, otimizando os critérios e a igualdade de acesso à CA.



# REVISÃO DE TEMA

## CO 28 | O USO DE BETA-HISTINA NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Flávio Elísio Vasconcelos Silva,<sup>1</sup> Ana Inês Monteiro Silva Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Arquis Nova.

**Justificação:** A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a patologia vestibular periférica mais comum. Apesar do tratamento gold-standard ser realizado através de manobras de reposição canicular como a manobra de Epley, alguns autores defendem que a beta-histina poderá ter um papel importante tanto no tratamento da sintomatologia aguda como residual e o seu uso é muitas vezes observado na prática clínica.

**Objetivo:** Investigar a eficácia de beta-histina comparativamente a outras modalidades de tratamento e placebo na redução da sintomatologia aguda e residual de VPPB.

**Método:** Para a pesquisa foram definidos dois termos MeSH: Benign Paroxysmal Positional Vertigo e Betahistine. Foram pesquisadas normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e estudos originais nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, publicados entre 2011 e 2021 nas plataformas National Guideline Finder, NHS Guideline Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase, Cochrane Library, DARE, Bandolier e MEDLINE. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição das forças de recomendação foi usada a escala SORT, da American Academy of Family Physicians.

**Resultados:** Foram encontrados 20 artigos dos quais incluímos para análise oito ensaios clínicos (NE 2) e uma revisão não sistemática (NE 3). Os resultados são inconsistentes e os estudos apresentam diferenças na sua metodologia e no seu controlo de vieses. Três estudos não demonstraram melhoria de sintomas agudos ou residuais com o tratamento com beta-histina comparativamente a placebo, a nenhum tratamento ou à aplicação de manobra de Epley isoladamente. Três estudos demonstraram maior eficácia na associação de manobra de Epley com beta-histina na redução de sintomas residuais comparativamente à manobra de Epley isolada ou a outros tratamentos farmacológicos. Dois estudos demonstraram que a beta-histina associada à manobra de Epley pode ter eficácia na melhoria dos sintomas agudos e um estudo concluiu que a eficácia da beta-histina não é dose-dependente.

**Discussão:** Apesar da inconsistência nos resultados, os estudos analisados sugerem que a beta-histina, quando associada à manobra de Epley, pode ser útil na redução de sintomas, particularmente sintomas residuais. Apesar do bom perfil de segurança da beta-histina, são necessários estudos com metodologia mais estruturada, uniformização das escalas de avaliação usadas, tal como maior amostragem para confirmar a sua utilidade.

## CO 173 | "ÓMEGA-3 COMO ARMA NA HIPERTRIGLICERIDEMIA: QUAL A EVIDÊNCIA?"

Maria Vaz Cunha,<sup>1</sup> Ana Luísa Teixeira,<sup>2</sup> Ana Luísa Corte Real,<sup>3</sup> Ana Correia de Azevedo,<sup>4</sup> Meylem Navarro<sup>5</sup>

1. USF Ara de Trajano. 2. USF O Basto. 3. USF Joane. 4. USF Famalicão I. 5. USF Fafe Sentinela.

**Justificação:** As doenças cardiovasculares (CV) são a principal causa de mortalidade em Portugal e no mundo. A dislipidemia aterogénica, caracterizada por uma elevação dos níveis de triglicéridos (TG), lipoproteínas de muito baixa densidade, apolipoproteína B e pequenas partículas de lipoproteínas de baixa densidade, associada a uma redução dos níveis das lipoproteínas de alta densidade (HDL), contribui, de forma significativa, para o risco CV. Assim, a deteção e o tratamento da dislipidemia aterogénica assumem hoje um papel relevante no controlo do risco CV residual. Vários estudos têm vindo a avaliar o papel dos ésteres etílicos de ácido gordo ómega-3 na redução dos níveis plasmáticos de TG e partículas de lipoproteínas.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da suplementação com ómega-3 nas concentrações plasmáticas de triglicéridos e outros lípidios, nos eventos cardiovasculares e na morbimortalidade cardiovascular em adultos com hipertrigliceridemia.

**Método:** Pesquisa bibliográfica de meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados controlados (ECAC), revisões sistemáticas (RS) e normas de orientação clínica (NOC) publicados de 01/01/2010 a 30/07/2020 nas bases de dados PubMed, The Cochrane Library, Guidelines Finder, Bandolier, Canadian Medical Association InfoBase, DARE e TRIP database, em inglês e português, utilizando os termos MeSH: Fatty Acids, Omega-3 e Hipertriglyceridemia. Para estratificação do nível de evidência e força de recomendação recorreu-se à escala SORT.

**Resultados:** Foram obtidos 136 artigos, dos quais foram selecionados 33 artigos: duas RS, 27 ECAC e quatro NOC.

**Discussão:** A maioria dos artigos avaliados apresentou conclusões consistentes com efeito da suplementação com ómega-3 na diminuição dos TG, principalmente em doentes com hipertrigliceridemias graves, a fazer terapêutica farmacológica para a dislipidemia. Ainda, uma percentagem significativa de documentos reforçou a importância da suplementação com ómega-3 na redução do colesterol não HDL e de outros parâmetros aterogénicos e inflamatórios. Na maioria dos estudos com outcomes cardiovasculares parece haver uma diminuição da morbimortalidade de CV, mas são necessários mais estudos nesta área.

**Conclusão:** A suplementação com ómega-3 parece diminuir as concentrações plasmáticas de TG e outros lípidios e ter benefícios cardiovasculares, apesar de serem necessários mais estudos robustos para reforçar esta evidência.



## CO 303 | PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO

Marina Ascenso Faria,<sup>1</sup> Mariana F. Santos,<sup>2</sup> Joana N. Figueiredo,<sup>3</sup> Catarina Brás Carvalho<sup>4</sup>

1. USF Lusa. 2. USF Linha de Alégis. 3. Serviço Ginecologia-Obstetrícia, Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha. 4. USF Linda-a-Velha.

**Justificação:** A incontinência urinária (IU) constitui um problema social e de higiene, conduzindo a ansiedade e diminuição da qualidade de vida da mulher. Após a gravidez, cerca de um terço das mulheres referem queixas de IU, existindo estudos que revelam persistência destes sintomas em 20% das mulheres até 10 anos após o parto. Pensa-se que o crescimento fetal, o aumento da pressão do útero sobre a bexiga, o parto vaginal e o aumento da progesterona poderão contribuir para fisiopatologia da IU associada à gravidez e pós-parto.

**Objetivos:** Rever a evidência existente relativamente à prevenção da IU no período pós-parto, para que o médico de família (MF) tenha uma intervenção mais precoce e ativa nesta patologia.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Bandolier, BMJ Best Practice, Canadian Medical Association Practice Guidelines, DARE, National Guideline Clearinghouse, NICE, PubMed e The Cochrane Library, limitada aos artigos publicados entre janeiro de 2015 e janeiro de 2020, em inglês, usando as palavras MeSH: urinary incontinence, prevention, post partum e postnatal. Foram incluídos 13 artigos nesta revisão.

**Resultados:** A realização de exercícios do pavimento pélvico (EPP) no período pré e pós-natal parece reduzir a probabilidade de IU e a sua gravidade no período pré-natal tardio e nos 3-6 meses pós-parto em mulheres sem IU prévia. Os EEP mais eficazes incluem mais repetições e contrações e maior período de contração mantida. Outros exercícios descritos são alongamentos dos membros inferiores e coluna lombar, mobilização da anca, marcha e treino vesical. Estes foram avaliados em conjunto com os EPP, pelo que não se pode concluir se têm os mesmos resultados positivos quando iniciados isoladamente. Ainda não está definido qual o protocolo ideal a prescrever.

**Discussão e Conclusão:** O risco de desenvolver IU no período pós-parto diminui com a realização de EPP. Contudo, são vários os motivos identificados pelas mulheres para o não cumprimento destes exercícios quando prescritos, designadamente esquecimento, falta de interesse no assunto, falta de tempo, necessidade de cuidar do recém-nascido e falta de aconselhamento por um profissional de saúde. Assim, cabe ao MF abordar a temática nas consultas de saúde materna e de revisão do puerpério. Nestas, deve ser efetuado o ensino dos EPP e explicados os seus benefícios. A transmissão desta informação acompanhada de suporte escrito, conduz a maior taxa de adesão.

## CO 113 | ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA À ENURESE NOTURNA EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Ferreira Martins Oliveira Santos,<sup>1</sup> Catarina Brás Carvalho<sup>2</sup>

1. USF Linha de Alégis. 2. USF Linda-a-Velha.

**Justificação:** A enurese noturna (EN) é definida pela micção involuntária durante a noite, em crianças com idade igual ou superior a cinco anos, afetando cerca de 15 a 20% destas. É caracterizada pelo seu impacto na autoestima e bem-estar na idade pediátrica e a sua prevalência diminui com a idade.

**Objetivo:** Pretende-se rever a evidência existente relativamente à abordagem não farmacológica da EN em pediatria, para que o médico de família (MF) possa ter uma intervenção mais adequada.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BMJ, Canadian Medical Association Practice Guidelines, DARE, NICE, PubMed e The Cochrane Library. Esta incidiu sobre artigos publicados em inglês, não foi limitada a data de publicação e foram usados os termos MeSH: nocturnal enuresis, pediatric and treatment.

**Resultados/Revisão:** As terapêuticas não farmacológicas da EN deverão incluir medidas comportamentais (MC), alarmes noturnos ou terapêuticas alternativas (TA). As MC passam por restrição hídrica, despertares noturnos e recompensas. Alguns estudos demonstram que a abordagem comportamental tem menor sucesso que os alarmes noturnos; assim, caso as MC falhem, deverão ser então considerados os dispositivos tipo alarme na cama. Estes foram o único tratamento que demonstrou efeito na EN a longo prazo, mesmo após a sua retirada. Outras TA (hipnoterapia, acupuntura, psicoterapia e quiroprática) demonstram fraca evidência no tratamento da EN.

**Discussão:** A tranquilização e participação ativa da criança e dos próprios pais na abordagem da EN é vital para o seu sucesso. É mandatória uma maior consciencialização dos MF para esta patologia, sensibilizando para a implementação de MC, uso de alarmes noturnos ou TA. Apesar dos alarmes noturnos serem a terapêutica com maior sucesso na abordagem da EN, os custos associados à sua aquisição acabam por condicionar o seu uso como primeira linha terapêutica.

**Conclusão:** Esta revisão permitiu rever as abordagens não farmacológicas mais consensuais e seguras, incentivando a prática das mesmas nestas crianças pelo seu MF. Permitiu também a elaboração de um folheto informativo para entrega às famílias para servir de suporte às MC.



## CO 20 | DÉFICE DE FERRO E ANEMIA FERROPÉNICA NA GRAVIDEZ: AFINAL QUE ABORDAGEM?

Inês Ventura Couto<sup>1</sup>

1. USF Mactamã.

**Justificação:** A anemia ferropénica é a principal causa de anemia na gravidez e aumenta o risco de infeções, pré-eclâmpsia, parto pré-termo, baixo peso ao nascer e anemia neonatal.

**Objetivo:** Rever as orientações nacionais e internacionais relativamente à abordagem do défice de ferro e anemia ferropénica na gravidez.

**Método:** Pesquisa na PubMed de normas de orientação clínica (NOC), na última década, com termos MeSH: Pregnancy, Iron deficiency, Anemia, Iron, Dietary Supplements e Ferritins. No Índice de Revistas Médicas Portuguesas pelos termos "Ferropénia" e "Défice de ferro na grávida". Consulta das recomendações da DGS, protocolos de atuação da Maternidade Alfredo da Costa (PAMAC) e protocolos de medicina materno-fetal (PMMF).

**Resultados:** A definição de anemia na gravidez não é consensual. Algumas orientações internacionais consideram-na se hemoglobina (Hb) < 11g/dL. Outras, assim como a DGS, se Hb < 11g/dL e HTC < 33% no 1º e 3º trimestres e Hb < 10,5g/dL e HTC < 32% no 2º trimestre. Os PMMF referem Hb < 11g/dL no 1º trimestre e < 10,5g/dL nos restantes. Como rastreio, o Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVG) defende a avaliação trimestral isolada do hemograma. Já a NOC nº30 da DGS recomenda hemograma, ferritina e PCR na 1ª consulta e às 28 semanas. Em 2019, a Sociedade Portuguesa de Medicina Materno-fetal (SPOMMF) reforçou a importância de rastrear a ferropénia e dosear a ferritina na 1ª consulta, às 24-28 semanas e no 3º trimestre. Algumas entidades defendem a suplementação universal de ferro elementar (Fe). Em Portugal só o PGNVG o faz, com 30-60mg/dia. Outras orientações recomendam tratar logo a ferropénia isolada: a NOC e os PAMAC definem ferritina < 70ng/dL para iniciar Fe; os PMMF definem níveis < 30µg/L para iniciar 60mg/dia de Fe. Já a SPOMMF indica esta dose se valores < 30ng/mL. Em caso de anemia é unânime suplementar 150-200mg/dia de Fe.

**Discussão:** Pelos seus potenciais riscos, as recentes orientações nacionais não defendem a prescrição universal de Fe. A ferritina baixa identifica a diminuição das reservas de ferro. O seu doseamento é crucial para intervir precocemente, antes da anemia, justificando-se o rastreio da anemia e também da ferropénia, com hemograma e ferritina a cada trimestre.

**Conclusão:** Existe uma grande heterogeneidade nacional e internacional na definição de anemia, do seu rastreio e do valor de ferritina a partir do qual se deve iniciar suplementação oral de Fe, o que dificulta uma abordagem uniforme.



### PO 24 | GOTA E O RISCO CARDIOVASCULAR: UM INDICADOR NEGLIGENCIADO?

Catarina Neves dos Santos,<sup>1</sup> Beatriz Chambel,<sup>2</sup> Margarida Sousa Silva<sup>3</sup>

1. USF Ramada. 2. USF Novo Mirante. 3. USF Cruzeiro.

**Justificação:** O estado inflamatório crónico presente na gota parece contribuir para um aumento do risco de desenvolver eventos cardiovasculares. A evidência aponta para que a hiperuricemia crónica seja um fator de risco independente para morbimortalidade cardiovascular e pondera-se a sua inclusão nos scores de risco cardiovascular.

**Objetivo:** Com este estudo pretendemos averiguar se na nossa população os utentes com gota apresentam diferenças significativas na prevalência de patologia cardiovascular grave comparativamente aos utentes sem gota.

**Método:** Dividiram-se os utentes com 65-74 anos de um ACeS em dois grupos, consoante a presença ou não do diagnóstico de gota, e calculou-se, para cada um dos grupos, a prevalência de patologias cardiovasculares que confirmam, de forma inequívoca, risco cardiovascular muito elevado (códigos ICPC-2 K74, K75, K76, K89, K90, K91 e K92). Dados extraídos da plataforma BI-CSP e análise estatística realizada com o software Vassarstats.

**Resultados:** Verificou-se uma prevalência de gota entre indivíduos de 65-74 anos de 4,2%. As patologias cardiovasculares major mais frequentes foram a trombose/acidente vascular cerebral (6,2% no grupo de utentes com gota vs 4,1% no grupo de utentes sem gota), seguindo-se a doença cardíaca isquémica sem angina (5,8% vs 3,1%) e aterosclerose/doença vascular periférica (5,5% vs 3,7%). Para todas as patologias analisadas, a sua prevalência foi significativamente superior no grupo de utentes com gota ( $p < 0,007$ ).

**Discussão:** Fica patente que a presença de gota se associa a uma maior prevalência de doença cardiovascular major na nossa população, demonstrando o seu maior risco cardiovascular. No entanto, cerca de 2/3 dos doentes com hiperuricemia não apresentam qualquer sintomatologia e encontram-se, de igual modo, em maior risco cardiovascular. Na ausência de evidência robusta quanto à melhor abordagem destes doentes, cabe a cada médico ponderar, individualmente, o rastreio de hiperuricemia em doentes com risco cardiovascular muito elevado, o início do seu tratamento na ausência de sintomas, o alvo terapêutico a atingir e qual a melhor terapêutica nesta população.

**Conclusão:** É importante alertar os médicos de família, enquanto gestores da saúde do doente e principais responsáveis pela medicina preventiva, para o maior risco cardiovascular dos doentes com hiperuricemia ou gota. De igual modo, é fundamental fomentar a discussão e o consenso relativamente à abordagem destes doentes.

### PO 282 | ADEÇÃO TERAPÊUTICA: CONHECIMENTOS E DIABETES MELLITUS TIPO 2

Cristóvão Manuel Pedro Custódio<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Tavira.

**Justificação:** Verifica-se uma prevalência crescente da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com impacto na morbimortalidade da população, associada à problemática da não adesão terapêutica enquanto problema de saúde pública.

**Objetivo:** Com este estudo pretende-se avaliar a relação entre a prevalência de adesão terapêutica em DM2 e os conhecimentos do doente sobre a doença, e avaliar a relação entre a adesão terapêutica e o controlo glicémico do doente com DM2, através da HbA1c.

**Método:** Estudo descritivo correlacional de uma amostra por conveniência da população com DM2 com consultas numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) em Portugal. O instrumento de colheita de dados incluiu a caracterização sociodemográfica e clínica, o Questionário dos Conhecimentos da Diabetes (QCD), a Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes (EAACD) e a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) para avaliar a adesão terapêutica indireta e direta, respetivamente. O controlo glicémico foi avaliado através da HbA1c. Critérios de inclusão: doentes com DM2  $\geq 1$  ano e esquema terapêutico com antidiabéticos orais e/ou insulina  $\geq 1$  ano; idade  $\geq 40$  anos.

**Resultados:** No total dos 35 doentes com DM2 em estudo 54,29% eram do sexo masculino, com idade média de 68,26 anos, sem escolaridade (28,57%) ou com escolaridade até ao 6º ano (37,14%), diagnóstico de DM2 em média há 11,34 anos, meditados com antidiabéticos orais (57%). Noventa por cento demonstraram conhecimentos corretos sobre a DM2, enquanto 3% e 7% conhecimentos incorretos e desconhecidos, respetivamente. Em relação à adesão terapêutica avaliada pela EAACD, a atividade de autocuidado "medicamentos" apresentou maior média de adesão (6,48 dias). Relativamente à MAT, a média de adesão terapêutica foi de 80,25%. Vinte e um doentes com DM2 (60%) apresentaram um controlo glicémico avaliado pela HbA1c  $< 7\%$ .

**Discussão:** Os conhecimentos do doente sobre a DM2 correlacionam-se fortemente com o controlo glicémico e com a adesão terapêutica indireta e direta, estando esta última moderadamente correlacionada com o controlo glicémico (tratamento mais exigente/HbA1c  $< 7\%$ ). Também existe diferença estatisticamente significativa entre a adesão terapêutica e o tratamento, sendo o grau de adesão terapêutica maior no tratamento com antidiabéticos orais. O índice de massa corporal e o perímetro abdominal variam inversamente com a adesão terapêutica.

**Conclusão:** Urge reconhecer os conhecimentos do doente sobre a DM2 na promoção da adesão terapêutica. Sugere-se a educação para a saúde em todas as fases do tratamento.



### PO 383 | IMPACTO DO CONFINAMENTO SOBRE O PESO DE UMA POPULAÇÃO: ESTUDO DE UM FICHEIRO

Virgínia Celeste Saraiva de Abreu Marques,<sup>1</sup> Leonor Pinto Serra,<sup>1</sup> Soraia Branco,<sup>1</sup> Mélanie Magalhães,<sup>1</sup> Inês Francisco<sup>1</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel.

**Introdução:** A pandemia por COVID-19 é um desafio mundial que tem vindo a ser enfrentado pelos cuidados de saúde em todo o mundo. O confinamento tem provado ser das medidas de saúde pública mais eficazes para evitar a sua propagação. No entanto, este traz desafios por limitar a mobilidade das pessoas e promover maior sedentarismo.

**Objetivo:** Averiguar o impacto do confinamento na evolução ponderal da população adulta de um ficheiro da unidade

**Método:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e comparativo referente ao intervalo de tempo entre junho de 2019 e janeiro de 2021. Local: USF. População: utentes com idade  $\geq 18$  anos inscritos num dos ficheiros da unidade. Em fevereiro de 2021 identificaram-se os utentes com idade  $\geq 18$  anos do ficheiro seleccionado através do programa MIMUF® e retirou-se a listagem dos utentes com idade  $\geq 18$  anos que tinham avaliação de peso no período pré-pandémico (2º semestre de 2019) e pós-confinamento – 2º semestre de 2020. Avaliaram-se, na subpopulação, através de registos do Sclínico®, Registo de Saúde Eletrónico®, as variáveis: sexo, idade, peso e altura. Os dados foram trabalhados com o programa Excel®.

**Resultados:** A população é constituída por 1720 utentes. Identificaram-se um total de 485 indivíduos com registo de avaliação de peso durante o período temporal definido. Destes excluíram-se 217 indivíduos com uma única avaliação ponderal no período designado. Na subpopulação identificada ( $n=268$ ), 38,81% ( $n=104$ ) eram homens e 61,19% ( $n=164$ ) mulheres. A média de idades foi de 66,5 anos; idade mínima foi 19 anos e a máxima 100 anos. A média do peso pré-confinamento foi de 76,2kg com um IMC médio de 29,24; no período pós confinamento a média do peso foi de 75,69kg com um IMC médio de 29,09. A média de variação de peso e IMC foram de -0,42kg e -0,15 pontos, respetivamente. A perda ponderal máxima foi de -22kg e o ganho ponderal máximo foi de 22kg. A nível do IMC houve uma variação máxima de 8,38 pontos e mínima de 8,48 pontos.

**Discussão:** Os dados encontrados, com a diminuição ponderal como regra, são contraintuitivos num contexto de confinamento e em que a população estaria menos ativa, mais sedentária e menos motivada para a prática de exercício físico.

**Conclusão:** Mais estudos se poderiam fazer no sentido de saber se outros fatores poderão estar envolvidos neste resultado como intercorrências infecciosas (nomeadamente doença por COVID-19) e/ou perda de poder económico como limitante de acesso a alimentos durante este período.

### PO 333 | COVID-19 NUMA POPULAÇÃO DE DIABÉTICOS: A REALIDADE DE UMA USF

Maria Leonor dos Santos Pinto Serra,<sup>1</sup> Inês Francisco,<sup>2</sup> Virgínia Marques,<sup>2</sup> Mélanie Freitas,<sup>2</sup> Soraia Branco,<sup>2</sup> Pedro Pereira,<sup>2</sup> Dina Martins<sup>2</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel. 2. USF Rainha Santa Isabel.

**Introdução:** A pandemia pelo novo coronavírus (NC) é um desafio que tem vindo a ser enfrentado pelos cuidados de saúde em todo o mundo. Sabe-se que a diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19, com necessidade de internamento e elevadas taxas de mortalidade.

**Objetivo:** Calcular a prevalência de infeção pelo NC na população de diabéticos de uma USF, caracterizar o subgrupo de utentes que teve essa infeção, verificar o quadro clínico e evolução da doença.

**Método:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e transversal entre 03/2020 e 02/2021. Local: USF. População: utentes inseridos em programa de diabetes. Subpopulação: infetados pelo NC. A 02/2021 identificou-se a população recorrendo ao MIMUF® e retirou-se a listagem dos utentes da unidade que tiveram infeção pelo NC confirmada, desde março de 2020, através da plataforma Trace-Covid®. Cruzaram-se essas listagens. Avaliou-se, na subpopulação, através de registos do Sclínico®, Registo de Saúde Eletrónico® e Trace-Covid®, as variáveis: sexo, idade, comorbilidades, presença e caracterização dos sintomas, duração do isolamento, hospitalização e óbitos. Dados trabalhados com o programa Excel®.

**Resultados:** Mil cento e vinte e nove utentes constituem a população; 49 tiveram COVID-19. A prevalência foi 4,34%. Na subpopulação ( $n=49$ ) a média de idades foi de 65,16 anos (mínima 35; máxima 94). 55,10% são do sexo masculino. 51,2% têm  $\geq 4$  comorbilidades associadas, sendo as mais frequentemente encontradas dislipidemia (77,55%), hipertensão arterial (69,39%), excesso de peso (61,22%) e obesidade (22,45%). 4,08% foram assintomáticos. Dos sintomáticos, a maioria teve um quadro clínico ligeiro (63,27%), 20,41% apresentou um quadro moderado e 16,32% um quadro grave. Tosse (69,39%), febre (32,65%), rinorreia (20,41%), cansaço (20,41%) e dispneia (16,33%) foram os sintomas mais prevalentes. O isolamento durou em média 12,69 dias. Apuraram-se dois óbitos; quatro internamentos; oito referências a ADR-SU e 10,20% diagnósticos de pneumonia.

**Discussão:** A COVID-19 foi sintomática na quase totalidade dos casos, apresentando-se com um quadro moderado a grave em mais de um terço das situações, o que nos deve suscitar especial cuidado no seguimento destes indivíduos.

**Conclusão:** Os dados encontrados correspondem ao expectável para este grupo, apesar de não se poder concluir quanto à influência da diabetes na severidade e outcome da doença. São necessários mais estudos para melhorar o nosso conhecimento da COVID-19 em diabéticos.



## PO 155 | ADESÃO A LARCS: PANORAMA DE UM CENTRO DE SAÚDE NÃO URBANO

Maria Ana Aboim,<sup>1</sup> Sandra Serrão,<sup>1</sup> Tânia Barcelos<sup>1</sup>

1. UCSP Sines.

**Introdução:** Os métodos contraceptivos de longa duração (LARC) são os mais efetivos na prevenção de uma gravidez indesejada, seguros, gratuitos, custo-efetivos e adequados a todas as idades. No entanto, a taxa de utilização de LARC [dispositivos intrauterinos progestativos (DIU) ou de cobre (DIU-Cu), implantes subcutâneos (IMP) e progestativos injetáveis (INJ)] ainda é baixa em Portugal. A pílula continua a ser o método contraceptivo de eleição entre as mulheres portuguesas e são os médicos de família (MF) que mais aconselham esse método.

**Objetivo:** Descrever a utilização de LARC entre as mulheres vigiadas na consulta de planeamento familiar (PF) de um centro de saúde (CS) não-urbano e caracterizar o tipo de mulheres aderentes com o objetivo de definir estratégias para melhorar as taxas de adesão.

**Método:** Estudo retrospectivo analítico dos processos das mulheres em idade fértil que são vigiadas na consulta de PF do CS em dezembro de 2020. Foram utilizadas bases de dados criadas no âmbito da consulta de PF e o software MIM@UF.

**Resultados:** Num universo de 3838 homens e 3930 mulheres em idade fértil (14 aos 54 anos) inscritos no CS, à data apenas eram vigiadas mulheres em consulta de PF (n=2419) – 33% cumpridoras. Destas, apenas 209 mulheres (8,6%) estavam sob o efeito de um LARC ativo, colocado/aconselhado no âmbito de uma consulta de PF. Embora mulheres de todas as idades optem por estes métodos, a maioria tem entre 20 e 44 anos (87,5%) e 80,9% já tiveram pelo menos uma gravidez prévia. O LARC mais utilizado é o IMP (60,7%) em todas as faixas etárias, mas entre os 30 e os 44 anos os DIU-Cu apresentam também taxas de adesão significativas (32,1%). O injetável é o método menos utilizado (2,3%). As adolescentes (14-19 anos) são o grupo com menor adesão a LARC e as jovens adultas (20-24 anos) aderentes são maioritariamente múltiparas e/ou em risco social.

**Discussão:** A taxa de utilização de LARC é menor que a média nacional. Num CS não-urbano em que acesso à contraceção depende maioritariamente dos CSP, é prioritário melhorar as estratégias de difusão de métodos contraceptivos eficazes e adequados a cada mulher. A fraca adesão a estes métodos pode estar dependente da formação insuficiente dos MF sobre estes métodos e/ou à falta de literacia da população assim como mitos associados, especialmente das camadas mais jovens.

**Conclusão:** É preciso trabalhar novas estratégias de contraceção nos CSP em linha com os objetivos da OMS para 2030.

## PO 153 | TUBERCULOSE: DETERMINANTES PARA O CUMPRIMENTO DA TOMA DE OBSERVAÇÃO DIRETA

Marie-Hélène Augusto Domingues Oliveira,<sup>1</sup> Pedro Miguel da Silva Azevedo Ferreira,<sup>1</sup> Carlos Filipe Afonso Carvalho<sup>2</sup>

1. Unidade de Saúde Pública, ACeS Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte.

2. Unidade de Saúde Pública, ACeS Tâmega II - Vale do Sousa Sul

**Introdução:** A toma de observação direta (TOD) é um componente principal do tratamento utilizado para o controlo da tuberculose (TB). É importante reconhecer que fatores estão associados ao seu cumprimento, no sentido de se ajustarem estratégias para melhorar os resultados do tratamento e facilitar o caminho para a eliminação da doença.

**Objetivo:** Determinar quais os principais fatores associados ao cumprimento da TOD nos casos de TB-doença, em tratamento, que foram a consulta nos centros de diagnóstico pneumológico (CDP) na área metropolitana do Porto, entre novembro de 2019 e janeiro de 2020.

**Método:** Estudo observacional transversal, incluindo casos confirmados de TB-doença, em tratamento, seguidos em consulta nos CDP entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. Através de um modelo de regressão linear calcularam-se coeficientes B (coef. B) para descrever a associação entre as variáveis independentes (socio-demográficas, psicossociais, económicas, acessibilidade e efeitos laterais) e a proporção de TOD cumpridas. Foi consultado o processo clínico e aplicado questionário aos doentes.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 93 doentes. A proporção de TOD cumpridas foi menor nos doentes com maior número de tratamentos prévios (coef. B: -5,7; IC95%: -8,9--2,5), infeção por VIH (coef. B: -5,9; IC95%: -10,4--1,4), doença hepática (coef. B: -5,1; IC95%: -9,4--0,8), dependência drogas IV (coef. B: -9,2; IC95%: -14,3--4,0) e população sem abrigo (coef. B: -45,7; IC95%: -53,0--38,4). A proporção de TOD cumpridas é superior nos doentes que realizam TOD nos CDP em comparação com a TOD realizada nas unidades funcionais (UF) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (coef. B: 11,5; IC95%: 5,5--17,4 vs coef. B: 10,7; IC95%: 4,8--16,5). O medo de contagiar as outras pessoas (n=51; 54,8%), a tristeza (n=36; 38,7%) e indignação face ao tempo de espera nas UF (n=5; 5,4%) foram motivos indicados para incumprimento da TOD.

**Discussão:** No diagnóstico de TB é importante ajustar a estratégia de atuação perante alguns grupos de risco, de forma a melhorar o sucesso terapêutico. É fundamental intervir no sentido de se ultrapassarem barreiras financeiras e logísticas de acessibilidade ao local de TOD.

**Conclusão:** A otimização da TOD requer a adequação de estratégias face às comorbilidades, fatores de risco e efeitos adversos. Os serviços de saúde devem assegurar a opção de escolha do local de TOD, permitindo que os cuidados sejam tendencialmente gratuitos, oferecendo apoio psicológico e jurídico.



### PO 377 | IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA VIGILÂNCIA DOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Margarida Maria Duarte da Silva Cepa,<sup>1</sup> Rosário S. Raimundo<sup>1</sup>

1. USF MARQUES.

**Introdução:** A pandemia por COVID 19 e o seu impacto na saúde pública veio reformular o atendimento ao nível dos cuidados de saúde primários. A suspensão da atividade presencial não urgente levou ao adiamento de consultas programadas. Na tentativa de evitar consequências nefastas na morbilidade e mortalidade procedeu-se à realização de consultas telefónicas, apesar das limitações. Reajustada à nova realidade, a atividade presencial foi, progressivamente, retomada e a vigilância de doentes com diabetes mellitus (DM) foi uma prioridade.

**Objetivo:** Avaliar o impacto na vigilância de doentes com DM numa unidade de saúde familiar (USF).

**Método:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo da vigilância de utentes com DM, através dos indicadores de saúde relacionados com esta patologia, no período de outubro a dezembro de 2020, estabelecendo comparação com o período homólogo de 2019.

**Resultados:** À data da recolha de dados, a prevalência de utentes com diabetes insulínica dependente (T89) não insulínica dependente (T90) na lista de problemas ativos (ICPC2) na USF era de 7,8%. No período de outubro a dezembro 2019 em relação ao homólogo de 2020 houve uma diminuição de 11,3% no registo de um valor de HbA1c por semestre, 1,6% no valor de última HbA1c  $\leq 8,0\%$  e 4,9% no registo de HbA1c  $\leq 6,5\%$  em doentes com  $< 65$  A. A avaliação da microalbuminúria no último ano diminuiu 3,7% e a avaliação do risco úlcera de pé diminuiu 1,3%, o que limitou a avaliação de lesões microvasculares relacionadas com a DM. Também a avaliação da pressão arterial (PA) foi afetada negativamente, com o aumento de 4,9% de registos de PA  $\geq 140/90$  mmHg. Apenas o C-LDL  $< 100$  mg/dl teve uma variação positiva de 9,8%. Como era de esperar, o índice de acompanhamento adequado em DM também foi afetado negativamente de 2019 para 2020.

**Conclusão:** Apesar do esforço da unidade em manter a vigilância adequada dos doentes diabéticos assistiu-se a um impacto negativo de quase todos os parâmetros avaliados. Igual tendência foi observada no ACeS, ARS e no panorama nacional. A recuperação da atividade assistencial e da sua dinâmica continuará a ser fundamental para colmatar as falhas observadas.

### PO 202 | QUANDO O TABAGISMO E A HIPERTENSÃO ARTERIAL SE JUNTAM...

Sofia Mendes,<sup>1</sup> Nancy Oliveira,<sup>1</sup> Fábio Nunes,<sup>1</sup> Marília Lima,<sup>1</sup> Rita Nécio,<sup>1</sup> Gonçalo Magalhães,<sup>1</sup> Sílvia Gomes,<sup>1</sup> Diana Correia<sup>1</sup>

1. USF Infante Dom Henrique.

**Introdução:** O tabagismo é uma importante causa evitável de doença e de morte, tendo um importante papel no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Vários estudos demonstram que os fumadores têm valores de tensão arterial mais elevados do que os não fumadores, sendo que são mais vulneráveis para desenvolver hipertensão arterial (HTA). O tabagismo por si só está ligado a riscos elevados para a saúde, sendo que quando associado a HTA esses riscos aumentam.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi caracterizar a subpopulação de fumadores hipertensos de uma unidade de saúde familiar (USF) quanto à presença de comorbilidades e fatores de risco cardiovasculares (FRCV).

**Método:** O estudo incluiu os 99 fumadores hipertensos de uma USF. Foi feito um estudo observacional transversal. A recolha de dados foi realizada através da análise do processo clínico pelo MedicineOne®. A análise estatística foi feita através do software IBM SPSS V23.0®. Foram efetuadas análises de estatística descritiva. Variáveis analisadas: idade; género; tabagismo; HTA com e sem complicações; excesso de peso/obesidade; DM/anomalia da glicemia em jejum (AGJ); dislipidemia; AVC/doença vascular cerebral; enfarte agudo do miocárdio (EAM)/doença cardíaca com angina/insuficiência cardíaca; doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC); síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS); abuso crónico do álcool e impotência sexual.

**Resultados:** Dos 99 indivíduos, 26,3% eram mulheres e 73,7% eram homens. As idades variaram entre os 38 e 86 anos ( $X=60$ ). 81,6% da amostra sofria de HTA sem complicações e 18,4% de HTA com complicações. Relativamente a FRCV, a maioria da amostra apresentava excesso de peso/obesidade (36,4% e 33,3%, respetivamente); 53,5% tinha dislipidemia, 32,3% sofria de DM. No que toca a eventos CV, 5,1% dos indivíduos tiveram AVC/doença vascular cerebral e 12,1% EAM/doença cardíaca com angina. Quanto a outras patologias: 15,2% sofria de DPOC; 15,2% de SAOS e 4% de impotência sexual masculina. 10,1% da amostra apresentava abuso crónico do álcool.

**Discussão e Conclusão:** Este estudo demonstra que a maioria dos fumadores hipertensos apresentava outros FRCV, dos quais se destacam a obesidade e a dislipidemia. Por outro lado, cerca de 15% da amostra já sofreu de eventos CV. Um bom controlo da TA aliado à cessação tabágica evita/retarda as complicações a si associadas. Assim, os cuidados de saúde primários são cruciais para o diagnóstico precoce destas patologias e para a implementação de medidas preventivas.



## PO 358 | GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTAMOS ALERTA?

Ana Inês L. de Almeida,<sup>1</sup> Tatiana Peralta<sup>1</sup>

1. USF Serra da Lousã.

**Introdução:** A adolescência é uma fase complexa de mudanças biológicas, físicas e pessoais, em que a intervenção do médico de família tem um papel preponderante. A ocorrência de uma gravidez nesta fase precoce da vida poderá trazer implicações importantes para a jovem mãe e para a criança. Torna-se, assim, importante determinar eventuais fatores promotores desta problemática.

**Objetivo:** Determinar a prevalência da gravidez na adolescência e caracterizar o perfil das adolescentes.

**Método:** Tipo de estudo: transversal, observacional e retrospectivo. Amostra: utentes do sexo feminino inscritas na USF Serra da Lousã. Critérios de inclusão: utentes com codificação de gravidez (W78, ICPC2) ou gravidez não desejada (W79, ICPC2) na lista de problemas ocorrida entre os 13 e 19 anos de idade, no período de 1.1.17 a 1.1.21 (últimos 5 anos). Variáveis analisadas: idade à data da gravidez; Escolaridade; tipo de família; Consulta saúde infanto-juvenil (SIJ) nos seis meses anteriores à data da última menstruação; Contraceção: antes/depois da gravidez; Programação da gravidez: planeada ou não; Resultado da gravidez: interrupção voluntária da gravidez, aborto espontâneo ou parto. Fonte de dados: Medicine One®. Análise estatística descritiva univariada com Excel®.

**Resultados:** Na USF houve registo de 363 utentes do sexo feminino com idades compreendidas entre 13 e 19 anos. Foram identificadas gravidezes em quatro adolescentes (idade mediana de 16, mínima 14 e máxima 18 anos), todas em idade escolar e 50% com mau rendimento e desinteresse. As gravidezes foram não planeadas e resultaram numa interrupção voluntária da gravidez. Metade das jovens tiveram uma consulta de SIJ nos seis meses anteriores à conceção, onde foi prescrita a uma delas contraceção hormonal combinada (CHC). Após a gravidez, 50% colocaram implante subcutâneo, 25% método barreira e 25% CHC.

**Discussão e Conclusão:** A prevalência da gravidez na adolescência na USF Serra da Lousã foi de 11,02%, a maioria das quais não planeadas. Deste modo, é essencial focar na sua prevenção. As consultas SIJ são uma oportunidade única para abordar temáticas relacionadas com o início da atividade sexual, comportamentos de risco e sua prevenção bem como rever métodos contraceptivos disponíveis e adesão aos mesmos. O estudo teve como limitação um viés na codificação dos diagnósticos.

## PO 190 | DIABETES GESTACIONAL: QUEM ESTAMOS A DIAGNOSTICAR E COMO ESTAMOS A ORIENTAR NO PÓS-PARTO?

Inês Garrido da Costa Francisco,<sup>1</sup> Leonor Pinto Serra,<sup>1</sup> Virgínia Abreu Marques,<sup>1</sup> Soraia Branco,<sup>1</sup> Melanie Magalhães,<sup>1</sup> Pedro Silva Pereira,<sup>1</sup> Dina Martins<sup>1</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel.

**Introdução:** A diabetes gestacional (DG) define-se como um sub-tipo de intolerância à glicose, detetada pela 1ª vez na gravidez, tem uma prevalência de 5-7% e resolução pós-parto (PP). Este diagnóstico é essencial para a identificação de mulheres com elevado risco de desenvolvimento de diabetes (DM) e que beneficiam de vigilância adequada, devendo ser submetidas a uma prova de reclassificação (PR) PP. A recorrência desta doença varia entre 30-50%.

**Objetivo:** Caracterização das gestações com DG e orientação PP, numa USF.

**Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo. População: grávidas inscritas numa USF. Foram incluídas as classificações W78-DG, codificadas no SClínico®. Através do programa MI-MUF®, identificaram-se diagnósticos de DG de 2010 até 03/2021. Feito o registo e análise de variáveis demográficas e clínicas, pelos autores. Estatística descritiva: software Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** Identificaram-se 49 gestações com DG. Destas, quatro em evolução e um aborto espontâneo, não incluídas na totalidade de avaliações. O diagnóstico ocorreu: 55% no 1º trimestre (T) e 45% no 2º T. IMC prévio: 46% normal, 31% excesso de peso e 18,4% obesidade. Na maioria ocorreu um aumento ponderal entre 10-14,9kg (31,95%), variando entre -2kg-30kg. Em 69,4% verificou-se a presença de antecedentes familiares (AF) de DM (pais/irmãos: 42,3%; avós: 14,3%; tios/primos: 14,2%; outros: 4,08%) e em 13,6% antecedentes pessoais de DG. Relativamente ao risco de DM prévio, na maioria era ligeiro (36,7%) ou baixo (26,5%). Tratamento mais frequentemente instituído: medidas de estilo de vida (51,02%). Outras terapêuticas: metformina (14,3%) e insulina (24,5%). No PP, 65,9% realizou a PR, em 89,7% com resultado normal e 10,3% com diagnóstico de DM/anomalia da glicemia em jejum. Por outro lado, em 31,8% esta prova não foi efetuada. A média do peso à nascença foi 3306g. Macrosomia ocorreu em apenas 2,3%. 98% dos partos foram de termo. Verificou-se uma incidência de 34,1% de cesarianas e 22,7% de partos instrumentados.

**Discussão:** Verifica-se uma elevada prevalência de AF de DM na DG. A maioria das gestações e partos decorreram sem intercorrências. Apesar das orientações, 31,8% não realizou a PR por ausência de seguimento PP, falta da utente ou não realização da prova. Desta forma, salienta-se a importância da sensibilização das gestantes e profissionais de saúde para o adequado seguimento PP destas mulheres. Limitações identificadas: registos clínicos pouco detalhados e a reduzida amostra.



## PO 223 | ESTUDO DA POPULAÇÃO DOS UTENTES DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE

Ana Rita Ramos Santa Comba<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde Praia da Vitória.

**Introdução:** O Hospital de Magalhães Lemos (HML) dedica-se à prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental, sendo o Serviço de Reabilitação Psicossocial (SRP) constituído por uma equipa multidisciplinar que promove atividades que permitem a reintegração e ocupação dos utentes com patologia mental, bem como a prestação de cuidados que estes necessitem.

**Objetivo:** Este trabalho, realizado no âmbito do estágio de saúde mental, estuda a população que frequenta o Centro de Dia do SRP no HML.

**Método:** Foram avaliados os processos dos utentes que frequentaram o SRP em fevereiro de 2021. Foi utilizada a classificação ICD-9 para diagnósticos psiquiátricos e ICPC-2 nas comorbidades e os dados foram analisados com recurso ao Microsoft Excel®.

**Resultados:** Encontravam-se a frequentar o SRP 47 utentes (N=26; 55% mulheres) entre os 20 e os 79 anos de idade. Em termos de escolaridade e emprego, a maioria (N=18; 38%) possuía o ensino primário, estando todos os utentes reformados ou desempregados, (72%; N=34 e 28%; N=13, respetivamente) pelo que a principal fonte de rendimento seria a reforma ou o rendimento social de inserção. Relativamente aos diagnósticos psiquiátricos principais, os mais prevalentes eram: psicose esquizo-frénica (N=23; 51%), doença neurótica e perturbação da personalidade (ambos com 16%; N=7). No que respeita a comorbidades, as doenças mais frequentes pertencem, segundo a ICPC-2, aos sistemas endócrino, metabólico e nutricional (N=40; 85% dos utentes), digestivo (N=23; 49%) e circulatório (N=21; 45%). De salientar que, segundo os registos clínicos, todos os utentes seguidos no SRP têm MF, sendo que cerca de 28% (N=13) não tem seguimento no mesmo, pelo menos, desde 2019.

**Discussão:** A principal limitação deste estudo é a sua reduzida população, o que não permite a generalização dos resultados. Além disso, a utilização da classificação ICD-9 para os diagnósticos principais exclui a presença de outros diagnósticos psiquiátricos secundários.

**Conclusão:** Este estudo permitiu observar que a maioria dos utentes que frequentam o SRP têm mais idade, com menos habilitações literárias e a maioria com comorbidades. No entanto, apesar das suas limitações, este estudo permite lembrar que além da doença mental, o utente pode ter outras patologias que também merecem atenção, tendo o MF um papel fundamental na gestão da saúde do utente, tanto pela sua proximidade como a maior facilidade de articulação com os cuidados de saúde secundários.

# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

## PO 107 | MELHORIA DA IMUNIDADE DOS UTENTES DA USF PENELA CONTRA O SARAMPO

Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,<sup>1</sup> Marta Silva,<sup>1</sup> Susana Martins,<sup>1</sup> Alexandra Léon,<sup>1</sup> Gorete Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Penela.

**Introdução:** O sarampo é uma infeção causada por um vírus, normalmente benigna, mas em alguns casos pode ser grave e levar à morte, sendo a vacinação a principal medida de prevenção. Desde 2016 que se tem verificado um aumento do número de casos na Europa, tendo ocorrido em Portugal dois surtos, em 2017 e 2018, pelo que é essencial reforçar a prevenção.

**Objetivo:** Melhorar o estado de imunidade dos utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Penela contra o sarampo.

**Método:** Estudo de avaliação da qualidade. Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade estudada: utentes inscritos na USF Penela que nasceram a partir do ano de 1970, assim como todos os profissionais de saúde que trabalham na USF Penela (independentemente de estarem inscritos ou não na USF). Fonte de dados: história clínica, entrevista, processo clínico (sistema de informação e-vacinas) e boletim individual de vacinas (BIV). Avaliação: interna (interpares/autoavaliação). Critérios de avaliação: vacina VAS e VASPR atualizadas no programa e-vacinas no item "acompanhamento e monitorização" entre janeiro e abril de 2019 (1ª avaliação) e em janeiro de 2020 (2ª avaliação). Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Intervenção: formativa aos profissionais em reuniões de Conselho Geral, com apresentação de resultados e discussão, e educacional à comunidade através da publicação de artigos e/ou panfletos.

**Resultados:** Na 1ª avaliação verificou-se que, dos 2997 utentes nascidos entre 1 de janeiro de 1970 e 31 de dezembro de 2018, 2362 se encontravam imunizados por vacinação ou história credível de sarampo, o que correspondia a 78,8% de população imunizada. Na 2ª avaliação, após implementação de medidas corretivas, haviam sido imunizados mais 207 utentes e 58 vacinados em campanha de repescagem. A taxa de imunização contra o sarampo da USF Penela era de 88,49%.

**Discussão:** Após implementação de medidas corretivas constatou-se uma melhoria notória da taxa de imunização contra o sarampo na USF Penela, contudo não se atingiu um plano de cobertura bom, uma vez que não foi alcançada uma taxa de cobertura de 95%.

**Conclusão:** A quantificação do parâmetro avaliado e a formação à equipa permitiu a consciencialização do problema, corrigir e melhorar, pelo que a equipa se compromete a manter a boa prática de convocação dos utentes e informação dos mesmos, a fim de alcançar a taxa de imunidade de grupo de 95%, permitindo assim uma nova avaliação após um ano.



## PO 220 | NOAC EM IDOSOS: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Raul Nuno de Oliveira Garcia,<sup>1</sup> Joana Rita Matos,<sup>1</sup>  
Mariana Bernardo<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

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

**Objetivo:** Avaliar a adequação da dose dos NOAC nos idosos com FA e reduzir a taxa de prescrição desadequada.

**Método:** Dimensão: adequação técnico-científica e que tem como unidade de estudo os idosos inscritos na unidade, com diagnóstico de FA e medicados com NOAC. Excluem-se os idosos com FA não medicados com NOAC, idosos não vigiados na unidade e idosos cuja função renal e/ou peso tenham sido objetivadas pela última vez há mais de dois anos. A primeira avaliação foi feita em janeiro de 2020, a apresentação dos resultados e intervenção em setembro de 2020 e a segunda avaliação em março de 2021. Fonte de dados: MIM@UF, SClínico, PEM. Análise estatística: SPSS.

**Resultados:** Na primeira avaliação incluíram-se 141 doentes, 19,9% medicados com NOAC em dose inadequada, dos quais 85,7% em dose infraterapêutica e 14,3% em dose supratrapêutica. Destes, 49,6% eram grandes idosos, sendo a dose de NOAC inadequada em 31,4%. Na segunda avaliação incluíram-se 146 doentes: 17,7% medicados com doses inadequadas, 64,0% em dose infraterapêutica. Os grandes idosos representam 50,7%, havendo inadequação da dose em 28,4%.

**Discussão:** Muitos doentes estão medicados com NOAC em doses inadequadas. A maioria medicada com doses infraterapêuticas, pondo em causa o objetivo primordial da prevenção de eventos trombóticos, mas mantendo o risco de eventos adversos. Após apresentação na unidade dos primeiros resultados verificou-se uma redução da inadequação de dose de 14,1%, fruto de uma redução de 25,3% dos doentes com doses infraterapêuticas. No subgrupo dos grandes idosos houve uma redução de 9,6%.

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

## PO 264 | IMUNOGLOBULINA ANTI-D NAS GRÁVIDAS: REGISTO E CONSENTIMENTO INFORMADO

Fábio Emanuel Tomás Nunes,<sup>1</sup> Maria José Almeida,<sup>1</sup>  
Sofia Mendes,<sup>1</sup> José Díez Carvalho,<sup>1</sup> Isabel Martins<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique, ACeS Dão Lafões.

**Introdução:** A consulta de saúde materna é parte integrante da atividade do médico de família. Em Portugal cerca de 15% das grávidas são Rh-. A administração de imunoglobulina anti-D às 28 semanas de gestação a mulheres Rh- é eficaz na prevenção da doença hemolítica perinatal. Segundo a norma nº 2/DSMIA, da DGS, a administração de anti-D ocorre às 28 semanas, sendo necessário a assinatura de consentimento informado, teste de coombs indireto negativo entre as 24 e 26 semanas e registo no boletim de saúde da grávida. Este trabalho surge após auditoria de consentimentos informados em 2019 com registo clínico informático de 56% dos procedimentos efetuados.

**Objetivo:** Avaliar cumprimento da administração de imunoglobulina Anti-D nas grávidas Rh- de acordo com cinco critérios: registo de coombs indireto negativo entre as 24 e as 26 semanas, adequação temporal (administração às 28 semanas), registo na consulta de enfermagem, registo médico no SOAP e consentimento informado assinado.

**Método:** Dimensão estudada: efetividade. População: foram identificadas nove grávidas Rh- das quais cinco com critérios para administração de anti-D às 28 semanas até dezembro de 2020 e 4 até março de 2021. Intervenção educacional com apresentação dos dados do ano 2020 em reunião multidisciplinar, tentativa de uniformização dos registos e reforço na assinatura de consentimento informado.

**Resultados:** Na avaliação de dezembro de 2020 verificou-se uma taxa de conformidade global de 64%, com conformidade de 80% para a adequação temporal (atraso por isolamento profilático de SARS-CoV2), 60% de registo clínico em consulta de enfermagem, 40% de registo clínico SOAP do médico, 100% de registo de coombs indireto e 40% de assinatura de consentimentos informados do procedimento. Em março de 2021 verificou-se uma taxa de conformidade global de 90%, com 100% na adequação temporal, registo em consulta de enfermagem e coombs indireto e 75% no registo médico no SOAP e assinatura de consentimento informado.

**Discussão:** O trabalho em equipa do médico e enfermeiro de família é essencial para o cumprimento da norma da profilaxia da isoimunização Rh. A realização de auditorias internas permite a verificação de registos, a avaliação do cumprimento da norma e identificação de inconformidades. A discussão em equipa permitiu uma melhoria global de 26 pontos percentuais. A próxima avaliação está programada para junho num processo contínuo de melhoria da qualidade.



### PO 308 | PÉ DIABÉTICO: UMA REALIDADE

César Ricardo Coimbra de Matos,<sup>1</sup> António Assunção,<sup>2</sup>  
Ana Maria Pinto,<sup>3</sup> Francisco Antunes,<sup>1</sup> Daniela Malta<sup>1</sup>

1. UCSP Azeitão. 2. USF Viriato. 3. USF Braga Norte.

**Introdução:** Abordagem sistemática do pé diabético e uma avaliação por equipa multidisciplinar para cuidados do pé, reduz em 45-85% o número de amputação dos membros inferiores. A norma n° 005/2011 da Direção-Geral da Saúde, "Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético", determina que todas as pessoas com diabetes são avaliadas anualmente com o objetivo de serem identificados fatores de risco condicionantes de lesões dos pés.

**Objetivo:** Determinar e aumentar a taxa de realização do exame do pé e do registo do cálculo de risco diabético referente ao ano de 2019.

**Método:** Estudo retrospectivo de uma amostra de 117 doentes com diabetes mellitus (DM) (com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários T89 - Diabetes insulino-dependente ou T90 - Diabetes não insulino-dependente) numa unidade de cuidados de saúde primários (1ª avaliação 30/06 a 31/12/2018; 2ª avaliação 30/06 a 31/12/2019), com recurso ao SClinico® e análise pelo Microsoft® Office Excel. Padrão de qualidade: insatisfatória < 30%; satisfatória ≥ 30% - < 40%; bom ≥ 40% - < 50%; muito bom ≥ 50%.

**Resultados:** Na 1ª avaliação dos 117 doentes com DM em estudo. Destes, 48 tinham exame do pé diabético registado no último ano, correspondendo a 41%. Durante o ano de 2019 foram convocados todos os doentes para comparecer a consulta médica e a consulta de enfermagem de pé diabético. Na 2ª avaliação dos 117 doentes, 116 tinham exame do pé diabético registado no último ano, correspondendo a 99,1%.

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se um aumento da taxa de realização do pé diabético, com melhoria do padrão de qualidade de bom 40% para muito bom 99,1%. Esta ação preventiva contribuiu para melhorar identificação de situação de risco, seu tratamento e/ou referência. Prevê-se a realização de novas de novas reavaliações para melhoria contínua da qualidade, minimizando as consequências negativas do pé diabético.

### PO 77 | MELHORIA DA COBERTURA DO RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO NUMA USF

Tania Monteiro Ferreira,<sup>1</sup> Helder Farinha,<sup>1</sup> Diana Rocha,<sup>1</sup>  
Ana Gaspar<sup>1</sup>

1. USF Progresso e Saúde.

**Introdução:** O cancro do cólon e reto (CCR) é o 2º cancro mais frequente em Portugal, em ambos os sexos, e a 1ª causa de morte por cancro. A sobrevivência global aos cinco anos é de 50%, mas, se o diagnóstico for realizado precocemente, ultrapassa os 90%. O teste primário para rastreio é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico, de dois em dois anos. Nos casos positivos, assim como nos utentes com antecedentes de pólipos ou familiares de 1º grau com história de CCR, deve ser proposta a realização de colonoscopia total (condições inerentes ao programa usado: Siima Rastreios). Em dezembro de 2018, a cobertura do rastreio na USF foi de 54,334%.

**Objetivo:** Melhoria da cobertura do rastreio do CCR numa USF.

**Método:** Além do habitual convite oportunístico foi realizado um rastreio populacional, tendo sido convidados os utentes com 50-74 anos da USF. Em 2019, utentes nascidos em ano ímpar foram convocados por carta para consulta presencial. Em 2020 foram enviadas cartas, maioritariamente aos utentes nascidos em ano par, mas também aos restantes utentes nascidos em anos ímpar, que não tinham sido convocados em 2019, a questionar o interesse na realização de rastreio. Aos que manifestaram interesse foi realizada consulta telefonicamente. Aquando de um 1º contacto falhado foi realizada uma 2ª tentativa. A avaliação do sucesso da medida, no cumprimento do objetivo referido, foi realizada através da consulta do indicador "Proporção de utentes com idade entre [50; 75[anos, com rastreio CCR efetuado", em dezembro de 2019 e 2020.

**Resultados:** A percentagem de cumprimento do indicador foi de 61,946% e 57,521%, em dezembro de 2019 e 2020, respetivamente.

**Discussão:** Com a realização do rastreio populacional, a cobertura do rastreio melhorou em 2019 e 2020. Este resultado pode ter sido ampliado pelo facto de ter havido substituição de um dos médicos, sendo o novo profissional, mais solicitador do rastreio, oportunístico. De 2019 para 2020 houve uma redução da cobertura do rastreio, tal poderá dever-se a uma menor adesão dos utentes pelo receio de recorrer a cuidados de saúde em tempo de pandemia ou ao método de convocatória utilizado em 2020.

**Conclusão:** Houve benefício na realização do rastreio populacional. Este deverá ser mantido e poderá ser utilizado noutras unidades. Deverão ser realizadas novas avaliações para saber se, de facto, existem diferenças na forma de realização do rastreio, esclarecendo qual a forma mais eficaz, mas também mais eficiente.



## PO 301 | MEDICINA DE CATÁSTROFE: DESAFIOS E EVOLUÇÃO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Francisco Nunes Caldeira Marinho Matos,<sup>1</sup> Ana Ventura,<sup>1</sup> Beatriz Paiva Amaral,<sup>1</sup> Diana Freitas,<sup>1</sup> Hernâni Cabral<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** A pandemia COVID-19 expôs fragilidades de atuação das instituições de saúde perante situações de exceção. Em catástrofe, a atuação dos cuidados de saúde primários (CSP) no terreno pré-hospitalar poderá ser fulcral. É premente preparar os profissionais e instituições para superar esses desafios. A identificação de indicadores de qualidade que norteiem e permitam avaliar a preparação é importante.

**Objetivo:** Capacitar uma instituição prestadora de CSP para atuação em evento multivítimas.

**Método:** Definiu-se o Medical Response to Major Incidents (MRMI) como modelo-padrão de atuação em catástrofe. Pesquisaram-se sistematicamente estudos na área da preparação/atuação em situação de exceção, procurando identificar e adaptar indicadores de qualidade à realidade local. Efetuou-se uma primeira avaliação em 2017. Levantaram-se necessidades formativas (em emergência e medicina de catástrofe), organizacionais e operacionais da instituição. Efetuaram-se diversos simulacros. Avaliou-se a evolução formativa, operacional e organizacional em segunda fase (2018) de acordo com os indicadores definidos.

**Resultados:** Aumento considerável (1 para 4) do número de centros de saúde com Planos de Emergência Externos (PEE) e com circuitos clínicos bem definidos para atuação profissional. Incremento do número de profissionais com formação em emergência (MRMI, um para sete; suporte avançado de vida, três para 20; e suporte básico de vida, oito para 55). Evolução globalmente positiva da atuação nos simulacros, a nível organizacional e operacional: tempos cumpridos; briefings e relatórios realizados; e organização espacial local e triagem e estabilização de vítimas corretamente efetuada.

**Discussão:** Segundo a Direção-Geral da Saúde, toda a unidade de saúde deverá possuir PEE para melhor responder a eventuais cenários de catástrofe. O MRMI permite que a preparação para situações de exceção se faça a nível operacional e organizacional e a sua replicação noutras instituições. A formação dos profissionais de saúde e o trabalho organizacional refletiu-se no bom desempenho nos indicadores de qualidade, com evolução positiva notória entre 2017 e 2018.

**Conclusão:** O desenvolvimento de PEE parece proporcionar aos profissionais e à instituição mecanismos para uma atuação mais capaz em caso de catástrofe, com possível mitigação de perda de vida humana e danos em saúde, se situação de exceção real.

## PO 267 | DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: MELHORIA DO REGISTO CLÍNICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Matilde Mendes de Figueiredo Prazeres,<sup>1</sup> Margarida Morais,<sup>1</sup> Inês Clemente,<sup>1</sup> Sandra Filipa Ferreira,<sup>1</sup> Pedro Carvalho<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença que afeta mais de 5% da população mundial e está associada a aumento da mortalidade e morbilidade. Associa-se a uma vasta utilização de recursos, como consultas médicas, terapêuticas farmacológicas e internamentos. Na Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2) está atribuído à DPOC o código R95, sendo o diagnóstico efetuado na presença cumulativa de sintomas, da exposição a fatores de risco e da demonstração de obstrução ao fluxo aéreo em provas de função respiratória (PFR), com Índice de Tiffeneau (IT) inferior a 70% após broncodilatação. Estabelecer um diagnóstico correto de DPOC é essencial para o controlo da doença, melhorando assim a qualidade e a esperança média de vida.

**Objetivo:** Promover a melhoria e a uniformização do registo clínico dos utentes com DPOC da Unidade de Saúde Familiar Conde da Lousã (USFCL)

**Métodos:** Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes com diagnóstico R95 do ICPC-2. Intervenção: extraíram-se da plataforma Mimuf@ as listagens dos utentes com codificação R95 na lista de problemas. Verificaram-se os processos clínicos e listaram-se os que não cumpriam os critérios de inclusão para diagnóstico, nomeadamente os que não tinham registo de PFR ou não tinham discriminado IT pós broncodilatação. Entregaram-se as listagens a cada micro-equipa e sugeriu-se que se alterasse o diagnóstico aos utentes sem PFR ou aos utentes com registo de PFR mas com IT maior que 70% pós broncodilatação. Dois meses depois foram novamente retiradas as listagens dos utentes com a codificação R95, tendo-se repetido a mesma avaliação.

**Resultados:** Em junho de 2019, havia na USFCL um total de 236 utentes com diagnóstico de DPOC, sendo que apenas 11% (26 utentes) destes cumpriam os critérios descritos. Em setembro de 2019 verificou-se um total de 140 codificações R95, sendo que 29% (41 utentes) estavam corretamente registadas.

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se uma melhoria da conformidade de 18%. Os diagnósticos de DPOC diminuíram cerca de 40% face aos identificados antes da intervenção, tendo as restantes situações sido recodificadas com diagnósticos alternativos. Estes resultados sugerem que a codificação de DPOC na USFCL era atribuída incorretamente e com as consequentes dificuldades de monitorização das diversas situações clínicas e das terapêuticas instituídas. A intervenção implementada resultou na melhoria da qualidade do registo clínico.



# RELATO DE CASO

## PO 297 | UMA DOR INTENSA NO BRAÇO: RELATO DE CASO

Ricardo Campos,<sup>1</sup> Daniela Alves,<sup>1</sup> Solange Moreira,<sup>2</sup>  
Nádia Batista,<sup>2</sup> Celina Rosa<sup>2</sup>

1. USCP Belmonte. 2. UCSP Belmonte.

**Enquadramento:** A tromboflebite ou trombose venosa superficial do membro superior associa-se geralmente a cateterismo ou tratamento intravenoso. O diagnóstico baseia-se em história e exame físico, onde é geralmente palpável um cordão duro superficial, quente e ruborizado por vezes doloroso, contíguo à veia superficial. O tratamento envolve habitualmente a aplicação de compressas quentes e anti-inflamatórios não esteroides (AINE). Em pacientes com flebite superficial extensa, a anticoagulação é muitas vezes benéfica.

**Descrição de caso:** Utente do sexo feminino de 41 anos de idade recorre à consulta de patologia aguda do centro de saúde com quadro de dor na região cubital anterior esquerda com quatro dias de evolução, intensificada pelo toque e movimento do membro e pouca melhoria com toma de ibuprofeno 600mg (duas tomas diárias). Negava traumatismo do membro, febre e outras queixas algicas. Como antecedentes pessoais de relevo destacava-se hipertensão arterial (HTA) e síndrome depressiva, negava hábitos alcoólicos e tabágicos, encontrando-se medicada com contraceptivo oral combinado (desogestrel + etinilestradiol). Ao exame objetivo apresentava zona eritematosa na fase medial da região cubital anterior esquerda, palpando-se cordão endurecido, com temperatura aumentada. Não apresentava nenhuma outra alteração semiológica do membro superior incluindo ausência de tumefações axilares. Como principal hipótese diagnóstica colocou-se a tromboflebite do membro superior, optando-se pela suspensão do ibuprofeno, início de tratamento com enoxaparina (1mg/Kg/dia durante quatro semanas) e troca do contraceptivo oral combinado por progestativo oral (desonogestrel). A utente foi reavaliada passada uma semana, já não apresentando nenhuma das queixas.

**Discussão:** A opção de heparina de baixo peso molecular neste caso deveu-se principalmente à pouca resposta apresentada ao AINE que a utente já tinha tomado durante quatro dias. A importância da realização de uma consulta de avaliação pelo médico de família antes do início de qualquer método contraceptivo é fundamental para adaptar o método às características da utente (HTA), sendo importante a constante revisão da adequação do mesmo à utente.

**Conclusão:** A tromboflebite do membro superior, apesar de menos frequente que a do membro inferior, não deve ser menos prezada. Nem sempre se associa ao trauma direto da veia, podendo também surgir em população com outros fatores de risco. Cabe ao médico de família tentar minimizar os fatores de risco modificáveis.

## PO 59 | AS LINHAS DE UM DIAGNÓSTICO: UM CASO CLÍNICO DE BLASCHKITIS PEDIÁTRICO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Ana Margarida Leitão da Silva Santos,<sup>1</sup> Ana Aveiro,<sup>1</sup>  
Soraia Ribeiro,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Rui Moreira<sup>1</sup>

1. USF Condeixa.

**Enquadramento:** As linhas de Blaschko representam um padrão cutâneo clássico baseado num mosaicismo associado à migração das células ectodérmicas durante a embriogénese. São linhas invisíveis que, ao revelarem-se, estão associadas a várias condições genéticas, congénitas ou adquiridas. Por vezes confundidas com dermatomas, o conhecimento da sua existência e trajetos permite o reconhecimento de diferentes diagnósticos.

**Descrição de caso:** Criança de nove meses, trazida à consulta por erupção cutânea a nível do tronco à direita com evolução de cinco dias. Pais negaram febre, noção de dor, prurido ou outro sintoma associado e história de infeção recente. Bom desenvolvimento psicomotor e crescimento regular. Sem história de infeção por varicela zoster (VZV), alergias, medicação prévia ou antecedentes pessoais e familiares relevantes. Ao exame objetivo apresentava erupção cutânea eritematosa micropapular linear, bem delimitada, unilateral, que se estendia de forma arqueada, desde o flanco direito à região umbilical. Foi encaminhada para o serviço de urgência do hospital pediátrico por suspeita de herpes zoster, onde foi realizada pesquisa de DNA para vírus herpes simples (HSV) e VZV. Duas semanas depois, observada em consulta de infeciologia, as lesões apresentavam-se menos eritematosas mantendo o padrão linear. Com PCR para HSV e VZV negativa, mas assumindo-se seguir trajeto de dermatomo foram colocadas dúvidas sobre a colheita. Às seis semanas a lesão foi reavaliada, em resolução, concluindo-se que seguia trajeto das linhas de Blaschko e seria compatível com líquen estriado. Em consulta de dermatologia, com dois meses de evolução, apresentava mancha residual no flanco direito que seguia as linhas de Blaschko, sendo o diagnóstico definitivo de Blaschkite.

**Discussão:** O líquen estriado e a Blaschkite, apesar da aparência exuberante, podendo ser inquietante para os pais, são lesões inocentes com tendência a resolução espontânea e autolimitada. O papel do médico de família é fundamental na tranquilização dos pais, informando da sua possível recorrência, acompanhamento da família, evitando o excesso/iatrogenia de tratamento e potenciais cicatrizes na sua resolução.

**Conclusão:** As alterações dermatológicas fazem parte do quotidiano de um médico de família. O conhecimento das linhas de Blaschko e das lesões cutâneas que seguem o seu trajeto permite a identificação de possíveis condições genéticas ou adquiridas, correta referência e acompanhamento dos utentes e sua família.



## PO 161 | CUIDAR DO CUIDADOR

Filipa Alexandra Santos Moreira,<sup>1</sup> Inês Martins de Almeida,<sup>1</sup>  
Lizelle Winkelstroter Correia,<sup>1</sup> Ana Patrícia da Silva Caeiros,<sup>1</sup>  
Ana Rita Jesus Brochado<sup>1</sup>

1. USF Lapiás, ACeS Sintra.

**Enquadramento:** O papel do cuidador informal, que assume os cuidados de um doente crónico, pode levar a uma sobrecarga física, emocional, social e financeira, com grande impacto a nível pessoal e familiar. Acresce que o cuidador, frequentemente o/a cônjuge, pode igualmente ter comorbilidades ou necessidades de saúde, muitas vezes relegadas para segundo plano pelas constantes preocupações e tarefas associadas ao cuidar. O presente trabalho alerta para a importância do papel do médico de família, dado o seu conhecimento privilegiado do contexto familiar e social dos utentes, e os recursos de que dispõe, na identificação dos problemas de saúde do cuidador e na definição de estratégias de apoio.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de uma utente do sexo feminino, 67 anos, pertencente a família reconstruída, residente com o marido, classe IV de Graffar; antecedentes de gastrectomia. Recorreu à consulta por quadro arrastado de vômitos e diarreia. Referiu também perda de apetite, perda ponderal, cansaço e insónia nos últimos meses. Associou os sintomas ao stress de cuidar do cônjuge, que apresenta síndrome demencial com alterações marcadas do comportamento e sem autonomia para as atividades de vida diária, pelo que desvalorizou as suas queixas e faltou recorrentemente às consultas programadas para si própria. Os exames complementares realizados revelaram a presença de pólipos gástricos e lesão neoplásica com 3cm de diâmetro. Atualmente é acompanhada em consulta hospitalar (gastroenterologia e cirurgia geral). Concomitantemente o marido ingressou no centro de dia, permitindo diminuir a sobrecarga do cuidador e criando a oportunidade para os seus autocuidados.

**Discussão e conclusão:** A sobrecarga do cuidador pode levar à negligência do seu próprio estado de saúde. Cabe ao médico de família, no papel de profissional que presta cuidados, quer ao cuidador quer a quem é cuidado, estar atento aos sinais de patologia mental, burnout ou de eventuais patologias do cuidador, mostrar disponibilidade e sensibilizá-lo para eventuais sinais de alarme, estabelecendo uma relação médico-família o mais proficiente possível e ajudando a mobilizar os recursos da comunidade necessários.

## PO 260 | DOUTORA, NÃO CONSIGO MEXER OS BRAÇOS!

Paola Patricia Lobão,<sup>1</sup> Tomás Grevenstuk,<sup>1</sup> Andreia Oliveira<sup>2</sup>

1. USF Farol. 2. USF Ria Formosa.

**Enquadramento:** A polimialgia reumática (PMR) é uma doença inflamatória comum que afeta maioritariamente adultos, com mais de 55 anos, sendo duas vezes mais prevalente no sexo feminino. A fisiopatologia é desconhecida e o diagnóstico é baseado na correlação entre achados clínicos, laboratoriais e, nalguns casos, imagiológicos. As manifestações clínicas caracterizam-se por mialgia e rigidez proximal e bilateral, nomeadamente ao nível do ombro, anca, coluna e pescoço. O aumento da velocidade de sedimentação (VS) e proteína C-reativa (PCR) é expectável e a resposta rápida aos corticosteroides corrobora o diagnóstico.

**Descrição do caso:** Homem de 75 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, recorre a consulta por quadro de dor de ritmo inflamatório e rigidez prolongada das cinturas pélvica e escapular com um mês de evolução. Ao exame objetivo apresentava limitação e dor na abdução passiva dos ombros e na mobilização passiva das ancas. Sem outras alterações, nomeadamente deformidades ou presença de sinais inflamatórios. A marcha diagnóstica revelou VS e PCR ligeiramente aumentadas. Foi submetido a prova terapêutica com 20mg de prednisolona e, em dois dias, verificou-se remissão sintomatológica parcial. Posteriormente, foi referenciado para a consulta externa de reumatologia para confirmação do diagnóstico e seguimento em conformidade.

**Discussão e Conclusão:** Os sintomas da PMR têm bastante impacto na qualidade de vida dos doentes. Tendo em consideração que, nos cuidados de saúde primários acontece um primeiro contacto com todos os problemas de saúde e que se costumam apresentar em estados indiferenciados, torna-se fundamental que o médico de família tenha uma elevada suspeição clínica para realizar este diagnóstico precocemente. De facto, na faixa etária da sua apresentação, as patologias osteoarticulares degenerativas têm uma elevada prevalência, o que pode atrasar o diagnóstico de PMR. Por isto, importa recordar a sua apresentação clínica característica e o respetivo tratamento, que pode levar a remissão completa das queixas num curto espaço de tempo.



### PO 43 | DOUTORA, DOI-ME A GARGANTA!

Maria Gabriela Massa Correia,<sup>1</sup> Carolina Simas,<sup>1</sup> Marta Borges<sup>1</sup>

1. USISM.

**Enquadramento:** A tiroidite de Quervain é uma patologia pouco frequente, cujos sintomas iniciais são frequentemente atribuídos ao foro otorrinolaringológico, contribuindo para o seu subdiagnóstico. A presença de dor e tumefação cervical com irradiação anterior poderá condicionar odinofagia, que é um sintoma muito frequente nos cuidados de saúde primários. Este caso reflete a importância de um exame objetivo cuidadoso para o correto diagnóstico, que é, essencialmente, clínico.

**Descrição do caso:** Mulher de 43 anos, fumadora, com parto há 16 meses, surgiu com um quadro de odinofagia e febre com uma semana de evolução, tendo por isso cumprido antibióterápia por faringite. Pela persistência das queixas foi reobservada, tendo-se objetivado tiroide dolorosa e aumentada de volume. Analiticamente com parâmetros de fase aguda elevados e hipertirodismo clínico. A ecografia da tiroide com doppler revelou "textura ligeiramente heterogénea difusa, com diminuição da vascularização a sugerir tireoidite de Quervain". O plano terapêutico envolveu a corticoterapia, constatando-se boa evolução clínica e analítica.

**Discussão:** O presente caso ilustra o quadro clínico de tiroidite de Quervain, salientando a importância do diagnóstico diferencial de odinofagia e a realização de um exame objetivo cuidadoso. Este caso alerta também para o correto tratamento do hipertirodismo associado, que deve ser interpretado como um estado de tireotoxicose, uma vez que na sua génese não está a produção aumentada, mas a destruição folicular com libertação de hormonas tiroideias.

### PO 106 | A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA LONGITUDINAL: UM CASO DE PENFIGOIDE BOLHOSO

Daniela Marcos Raposo,<sup>1</sup> Ana Isabel Franganito Sardo<sup>1</sup>

1. USF Mirante, Olhão.

**Enquadramento:** O penfigoide bolhoso (PB) é a doença bolhosa subepidérmica autoimune mais frequente. É uma doença crónica que afeta sobretudo a população idosa. Existem vários fatores como fármacos, queimaduras, cirurgias, trauma e infeções, que podem induzir ou agravar a doença. Clinicamente manifesta-se com bolhas tensas sobre placas urticariformes no tronco e extremidades, acompanhadas de prurido intenso. O diagnóstico é habitualmente clínico. O tratamento é baseado na extensão e taxa de progressão da doença e consiste no uso de corticoterapia tópica e/ou sistémica. A medicina geral e familiar (MGF) caracteriza-se por prestar cuidados centrados na pessoa, longitudinalmente, permitindo um diagnóstico atempado e tratamento adequado, diminuindo o sofrimento associado à patologia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 95 anos, com dependência grave segundo a escala de Barthel, sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Em janeiro de 2021, a doente recorreu a um médico particular por vesículas e bolhas ao nível dos braços e coxas bilateralmente associadas a prurido muito intenso, com uma semana de evolução. Foi medicada com amoxicilina + ácido clavulânico 875mg+125mg mas, por agravamento da sintomatologia, o filho recorreu ao centro de saúde, tendo descoberto que a mãe tinha médica de família (MF). Foi avaliada em consulta domiciliária pela equipa de saúde familiar, que perante a situação clínica colocou como principal hipótese diagnóstica o PB, tendo prescrito prednisolona 30mg. Manteve realização de pensos no domicílio até melhoria considerável das lesões e iniciou desmame progressivo de corticoide ao fim de três semanas, com monitorização da MF. Recuperou, sem necessidade de terapêutica de manutenção, mantendo vigilância de saúde nos cuidados de saúde primários (CSP) de acordo com as necessidades.

**Discussão:** A doente apresentada neste caso clínico não era frequentadora dos CSP, desconhecendo inclusive que tinha MF atribuída. Nas doenças crónicas e limitativas, como o PB, a MF pela sua abordagem holística, permite uma melhor monitorização, ajuste terapêutico e cuidados longitudinais. Neste caso, o diagnóstico e continuação de cuidados de saúde foi garantido pela equipa de saúde familiar, melhorando a qualidade de vida da utente.

**Conclusão:** O médico de MGF tem um papel central na gestão da saúde e da doença dos seus utentes, sendo por isso importante manter um seguimento periódico de acordo com as diferentes fases de vida e contextos clínicos.



## PO 241 | O “PREÇO” DE UMA COMPRESSA ESQUECIDA

Catarina Isabel Freitas dos Vais,<sup>1</sup> Nádia Matos Lopes,<sup>2</sup>  
Maycoll Ferreira Vieira,<sup>3</sup> Bárbara Silva,<sup>3</sup> Maria Helena Sobral<sup>3</sup>

1. USIP-Pico. 2. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. 3. Unidade de Saúde da Ilha do Pico.

**Enquadramento:** A incidência do número de compressas e instrumentos cirúrgicos esquecidos dentro do corpo humano é difícil de precisar, devido aos casos não reportados. Sabe-se apenas que estes causam 80% de morbilidade e 35% de mortalidade na população.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 32 anos de idade, puerpéra (oito dias pós-parto), recorre à consulta aberta, por queixas de dor vaginal intensa e leucorreia de cor esverdeada de cheiro fétido. Tinha como antecedentes obstétricos um parto vaginal de nado vivo de 3150g e rasgadura de grau II. Teve hemorragia intensa pós-parto com consequente anemia e necessidade transfusional. No D2 pós parto verificou-se deiscência da sutura vaginal sendo necessário desbridamento e nova sutura. Por boa evolução clínica teve alta para o domicílio, com indicação para ferro ev. D7 pós-parto iniciaram-se as queixas de leucorreia esverdeada de cheiro intenso e dor vaginal muito intensa. Ao exame objetivo destacava-se uma palidez muco cutânea, leucorreia esverdeada e deiscência da sutura das paredes da vagina. A doente não tolerava exame vaginal pelas dores intensas. Foi medicada empiricamente com antibiótico, ciprofloxacina 500mg bid por sete dias e teve indicação para voltar ao centro de saúde em oito dias para reavaliação. À reavaliação apresentava agravamento das queixas e intensificação do cheiro fétido, o que provocava desconforto e inibição social na doente. Mantinha deiscência da sutura, agora com sinais infecciosos e inflamatórios exuberantes. À inspeção com espéculo visualizou-se corpo estranho de cor castanha, de cheiro fétido, no fundo da vagina. Retirou-se compressa em decomposição no fundo da vagina. Após retirada do corpo estranho prolongou antibioterapia e foi referenciada para consulta urgente de ginecologia/obstetrícia para reavaliação e tratamento mais dirigido.

**Discussão:** O esquecimento de compressas nos doentes pode causar danos significativos na sua saúde, levando por vezes à sua morte. Levanta também questões médico-legais, com implicações jurídicas de natureza civil e criminal. Existem diferentes estratégias para evitar este tipo de erro médico, sendo a mais utilizada a contagem das compressas após cada evento cirúrgico.

**Conclusão:** A consulta do puerpério deve obrigatoriamente incluir a revisão do pavimento pélvico. É necessário que o médico de família aumente o seu nível de suspeição para a possibilidade da existência de corpos estranhos na cavidade vaginal, de forma a minimizar o erro médico.

## PO 313 | A SÍFILIS EM IDADE TARDIA: UM CASO CLÍNICO

Mariana Rodrigues Pereira,<sup>1</sup> Clélia Sofia Azevedo Gonçalves,<sup>1</sup>  
Eduarda Daniela Araújo Moreira,<sup>1</sup> Ana Catarina Henriques<sup>1</sup>

1. USF Vista Tejo, ACeS Almada Seixal.

**Enquadramento:** A sífilis é uma doença infecciosa de transmissão sexual e vertical causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. As manifestações clínicas vão desde úlceras genitais, erupções cutâneas, linfadenopatias, a atingimento cardiovascular e neurológico. O diagnóstico é clínico e a confirmação realiza-se por testes não treponémicos e treponémicos. Apesar dos rastreios visarem a deteção precoce, muitos diagnósticos são tardios e a doença evolui para quadros graves com significativa morbilidade. As alterações neurológicas, em especial a memória, são motivos frequentes de consulta nos cuidados de saúde primários (CSP), sendo o rastreio da sífilis fundamental na investigação etiológica.

**Descrição do caso:** Mulher de 75 anos, viúva, 4º ano de escolaridade, com antecedentes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular e obesidade, recorreu aos CSP por episódios de esquecimento frequentes com alteração essencialmente da memória recente e dificuldade na concentração. O Mini Exame do Estado Mental pontuou 20. O estudo analítico revelou sorologia para sífilis positiva, com VDRL na titulação de 1:16, sem outras alterações. Na colheita minuciosa da história clínica constatou-se história de companheiro com atividade sexual promíscua com episódio de infeção sexualmente transmissível há 30 anos, tratado com penicilina intramuscular. A doente não realizou qualquer tratamento. Solicitou-se repetição do VDRL e confirmação com TPHA, não tendo voltado à consulta para mostrar resultados. Após seis meses recorre ao serviço de urgência por diminuição da acuidade visual com quatro dias de evolução. As análises pedidas confirmavam: VDRL na titulação de 1/256 e TPHA reativo. Foi internada com hipótese diagnóstica de neurosífilis com envolvimento ocular e cumpriu esquema de penicilina ev. Mantém seguimento em consultas de oftalmologia e infeciologia.

**Discussão e Conclusão:** O diagnóstico de sífilis tardia é fundamental na suspeita de envolvimento terciário. Os CSP foram essenciais na abordagem inicial, permitindo agilizar o tratamento. A investigação de alterações neurológicas e a subsequente articulação com os cuidados secundários são comuns nos CSP, contudo nem sempre decorrem de forma célere, com prejuízo do doente. A escassez de recursos na promoção da educação sexual e a iliteracia em saúde aumentam o risco de transmissão da sífilis. Como problema de saúde pública, é necessário estabelecer programas de educação, rastreio e follow-up para reduzir a sua prevalência na comunidade.



### PO 352 | ANEMIA MICROCÍTICA E HIPOCRÓMICA: REVISITAR O DIAGNÓSTICO E ACONSELHAMENTO GENÉTICO DA ALFA-TALASSEMIA

Tomás Grevenstuk,<sup>1</sup> Paola Lobão<sup>1</sup>

1. USF Farol.

**Enquadramento:** As talassemias são as doenças monogénicas hereditárias mais comuns a nível mundial. Em Portugal estima-se que cerca de 1% da população seja portadora de uma mutação talassémica, no entanto os últimos estudos epidemiológicos abrangentes datam da década de 1980 e esta casuística pode ter sido alterada devido aos recentes padrões migratórios. O médico de família não se depara frequentemente com a apresentação de hemoglobinopatias, no entanto a suspeição clínica deve ser elevada porque o seu diagnóstico precoce pode reduzir a morbimortalidade através da implementação de medidas preventivas.

**Descrição do caso:** Neste trabalho aborda-se o caso de uma doente do sexo feminino (G2P2) sem antecedentes pessoais relevantes, em idade reprodutiva com queixas de cansaço para esforços moderados com alguns meses de evolução. A marcha diagnóstica revelou uma anemia microcítica e hipocrómica mantida em análises laboratoriais sequenciais, com cinética do ferro e eletroforese das hemoglobinas sem alterações. Perante este contexto, a hipótese mais provável seria a doente tratar-se de uma portadora de  $\alpha$ -talassemia, pelo que foi solicitado estudo molecular de alfa-talassemia delecional que indicou que a doente era homozigota para  $\alpha^+$  talassemia ( $\alpha^+/\alpha^+$ ). Foi solicitada uma consulta de aconselhamento genético e tratando-se de uma mutação em trans e sabendo que o parceiro da doente nunca apresentou alterações no hemograma dispensou-se o estudo genético à descendência do casal.

**Discussão e Conclusão:** Com este trabalho pretende-se rever a marcha diagnóstica das hemoglobinopatias, realçar que a eletroforese das proteínas não providencia o diagnóstico directo da  $\alpha$ -talassemia e que perante um caso presumível de alfa talassemia a análise molecular é preponderante para determinar o risco de um casal poder conceber uma criança com doença da hemoglobina H ou hidropsia fetal de Bart.

### PO 378 | UMA DOR DE LONGA DATA, UM DIAGNÓSTICO NOVO E UMA VIDA NOVA

Daniela Monteiro Henriques,<sup>1</sup> Nadina Sousa<sup>1</sup>

1. USF Santiago de Leiria.

**Enquadramento:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença crónica autoimune que se caracteriza pela inflamação das articulações e compreende uma grande variedade de alterações extra-articulares. O principal sintoma é a dor e a dificuldade em mobilizar articulações. O caso clínico seguinte tem como objetivo demonstrar a importância da abordagem global do médico de família no diagnóstico precoce de doenças crónicas e na gestão do doente de forma holística.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 57 anos, reformado (carpinteiro), casado, família nuclear, estadio V de Duvall. AP artrodesse L5-S1 (2009), lesão meniscal joelho esquerdo, submetido a múltiplas aspirações de líquido cítrico, PTJ esquerda (janeiro/2019), cirurgia a neurinoma Morton esquerdo (2019), HTA, dislipidemia. MH perindopril+amlodipina 10+5 e atorvastatina 10. Em novembro/2020, em consulta de doença aguda com a MF, queixas de dor e tumefação súbitas localizadas no cotovelo direito, dorso das mãos (mais proeminente à direita) e no tornozelo esquerdo, de carácter aditivo. Inicialmente medicado com AINE, mantendo grande limitação da qualidade de vida e ideação suicida pela dor não controlada. RX cotovelo direito: artrose, epitrocleíte e epicondilite. RX mãos: artrose das articulações radiocárpicas (mais evidente à direita), MCF e IF do 1º dedo e IFD do 2º, 3º e 5º dedos da mão direita. Análises com FR 196UI/mL, VS 34mm/h. A 17/12/2021, em consulta com a MF, medicado com prednisolona 20mg em redução progressiva e referenciação a reumatologia. Com benefício nas queixas, em janeiro/2021 a cumprir prednisolona 10mg e acetaminofeno 90mg em SOS.

**Discussão e Conclusão:** No caso descrito destaca-se a acessibilidade e a importância da observação em consulta presencial nos CSP deste doente com queixas dolorosas músculo-esqueléticas, mesmo no contexto de pandemia em que vivemos. É notória a dificuldade de diagnóstico pelos inúmeros antecedentes de patologia osteoarticular. Através do exame objetivo e da realização de análises foi possível diagnosticar, orientar e tratar a dor de forma bastante eficaz ao iniciar a corticoterapia nos CSP, evitando o abuso de AINE e devolvendo qualidade de vida ao doente. Antes do início do tratamento foi essencial esclarecer o doente acerca do seu diagnóstico para garantir uma boa adesão à terapêutica. O tratamento de supressão da inflamação de forma precoce pode ainda melhorar substancialmente o prognóstico a longo prazo.

**PO 149 | NEM TODA A DOR IRRADIADA É CIATALGIA!**

Marta Raquel Pereira da Silva,<sup>1</sup> Susana Martins,<sup>1</sup>  
Viviana Ribeiro<sup>1</sup>, Alexandra León,<sup>1</sup> Paula Sousa<sup>1</sup>

1. USF Penela.

**Enquadramento:** A coxalgia e/ou lombalgia com irradiação para o membro inferior (MI) constitui uma das queixas de doença aguda mais frequentes em cuidados de saúde primários (CSP). A espondilartrose com compromisso radicular ou hérnias discais, coxartrose e conflito femoro-acetabular (CFA) são as etiologias mais frequentemente identificadas.

**Descrição do caso:** Homem, 52 anos, construtor civil, casado, família nuclear (fase VIII do Ciclo de Duvall), classe socioeconómica média-baixa. IMC 23,2Kg/m<sup>2</sup>. Antecedentes pessoais (AP): tabagismo ativo (CT 36UMA) e etilismo crónico. Recorre a consulta de intersubstituição (CIS) por dor na região inguinal direita, com início súbito e evolução crescente, que irradiava ao longo da face interna do membro inferior direito (MId), marcha claudicante e parestesias do pé ipsilateral. Agravamento com marcha e esforço, alívio em repouso. Exame objetivo (EO): sinal de Lasègue positivo à direita 30°; dor à abdução e adução da articulação coxo-femoral direita, sem limitação amplitude articular. Solicitadas TC lombar-espondilartrose, com provável radiculopatia raiz L5 direita; Rx anca-CFA do tipo CAM. Por agravamento das queixas álgicas após retorno à atividade laboral recorre a CIS: dor irradiada desde o dorso do pé direito até à região inguinal, com arrefecimento e parestesias do pé ipsilateral. EO: rubor antepé direito, sensibilidade e motilidade digital conservadas, pulso pedioso palpável, sem estigmas insuficiência venosa crónica. Solicitado doppler arterial e venoso MI: "estenose com significado hemodinâmico no território da artéria ilíaca direita". Em c. cirurgia vascular confirmado diagnóstico de doença arterial periférica (DAP) – marcada ateromatose, com estenose significativa dos principais segmentos arteriais MId. Indicação para stent ilíaco.

**Discussão:** A DAP é uma doença insidiosa e silenciosa, com baixo nível de consciencialização médica e da população geral. A anamnese e exame físico detalhados são fundamentais para a orientação diagnóstica correta de um doente insuspeito, com um risco cardiovascular global estimado moderado, segundo as atuais guidelines.

**Conclusão:** Este caso clínico reforça a importância do médico de família na identificação precoce da DAP, dado que a maioria dos quadros inaugurais surge em contexto de CSP, bem como o seu papel na prevenção primária, com a promoção de um estilo de vida saudável e cessação tabágica. Ressalva-se a necessidade de maior nível de suspeição clínica e literacia em DAP.

**PO 83 | "LONGE DA VISTA, LONGE DO DIAGNÓSTICO": LIMITAÇÕES DA TELEMEDICINA**

Tiago Lima da Quinta Pereira de Sousa,<sup>1</sup> Berta Hespanha Garcia de Matos,<sup>1</sup> Helena Isabel Ramalho de Vasconcelos Araújo,<sup>1</sup>  
Joana Isabel de Vasconcelos Pereira Pinto,<sup>1</sup> Abílio José Cruz Caldas Malheiro<sup>1</sup>

1. USF São João do Porto.

**Enquadramento:** O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea mais frequente. A sua apresentação clínica é variável, tornando o diagnóstico precoce um desafio. A forma nodular é a mais comum, tipicamente reconhecida por um nódulo perlado com telangiectasias associadas e ocasionalmente ulceração. Apesar do baixo risco de metastização, o seu caráter invasivo e potencial de destruição local obriga à referência atempada para excisão. Em dermatologia, a inspeção da lesão assume uma importância particular.

**Descrição do caso:** Os autores descrevem o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 72 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, excesso de peso e cirrose hepática (Child-Pugh A) em contexto de hepatite B crónica. Avaliado em teleconsulta, em contexto de pandemia COVID-19, refere aparecimento de lesão nodular duroelástica na região temporal retro-auricular esquerda. A lesão não se associava a sinais inflamatórios (locais e sistémicos) ou prurido. Dada a limitação imposta pela modalidade de consulta, sem acesso a avaliação visual, admite-se infeção cutânea (provável foliculite) e medica-se com betametasona + ácido fusídico 1mg/g + 20mg/g em creme de manhã e ao deitar. Convoca-se o utente, seis semanas após o contacto, para reavaliação em consulta presencial, objetivando-se lesão sólida nodular única, eritematosa com cerca de 5x5 milímetros, apresentando telangiectasias peri-lesionais e ulceração marginal. Perante esta avaliação e a suspeita de CBC, referencia-se a dermatovenereologia. Em consulta presencial de dermatologia confirma-se o diagnóstico e agenda-se exérese da lesão. O exame histopatológico confirma o diagnóstico de CBC com padrão morfológico nodular e diferenciação adenoide com invasão da derme reticular. Na consulta de reavaliação confirma-se exérese completa sem sinais de recidiva.

**Discussão e Conclusão:** A teleconsulta facilita a acessibilidade ao médico de família, no entanto apresenta limitações importantes das quais se salienta o acesso ao exame físico. A inspeção é parte indispensável da avaliação médica, não podendo ser substituída pela descrição do utente. A área da dermatovenereologia distingue-se das demais pela importância da observação e caracterização de lesões no processo de diagnóstico. Tendo em conta a frequência elevada de neoplasias cutâneas na população em geral, deverão sempre ser um diagnóstico diferencial a considerar. Assim, a modernização tecnológica na medicina tem, nas suas vantagens, limitações que não devem ser ignoradas.



## PO 91 | A TORNEIRA QUE NÃO FECHA

Linda Rodrigues de Pinho Costa,<sup>1</sup> Joana Seabra,<sup>1</sup> Joana Pinto,<sup>1</sup> Sérgio Fonseca<sup>1</sup>

1. UCSP Cantanhede.

**Enquadramento:** A rinoliquorria (RLR) ocorre quando há uma conexão do espaço subaracnoide com o lúmen nasal ou dos seios paranasais. A fístula líquórica (FL) ocorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, que resulta em fluxo extracraniano de líquido. As FL rinogénicas são mais comuns do que as otológicas e podem ser de etiologia traumática (96%) ou não traumática. As causas acidentais são responsáveis por cerca de 80% das RLR de etiologia traumática e predominam na região fronto-etmoidal e cribriforme. Cerca de 20% dos doentes com RLR desenvolvem meningite como manifestação inicial. O risco de meningite nas primeiras três semanas após o trauma e antes da correção da fístula é de 3 a 11%.

**Descrição do caso:** Mulher de 35 anos foi à consulta de saúde de adultos com queixas de rinorria aquosa hialina, intermitente, unilateral à direita, com quatro dias de evolução, sem outras queixas. Sem melhoria com anti-histamínico oral e corticoide inalado e com agravamento nas últimas 24h, passando a ser contínua. Nega infeção respiratória recente. Tem AP de rinite alérgica e faz ciclos frequentes de corticoide inalado. Quando questionada sobre história de queda ou trauma, a utente confirmou um trauma frontal na semana anterior ao início da rinorria, sem outras queixas, cujo episódio não valorizou. A doente foi referenciada ao serviço de urgência para observação e esclarecimento diagnóstico por ORL. Fez TC CE, que mostrou adelgaçamento do etmoide e o doseamento da glicose sérica comparativamente com a do líquido da secreção nasal corroboraram a hipótese diagnóstica de FL. Cumpriu antibioterapia profilática e medidas clínicas: decúbito elevado, dieta laxante e repouso absoluto, com resolução da RLR após uma semana de tratamento.

**Discussão:** As medidas clínicas geralmente são suficientes para cicatrização da FL. Existem dúvidas sobre o benefício da antibioterapia na prevenção da meningite. Embora as FL sejam de baixa prevalência, o diagnóstico e tratamento atempados são fundamentais na prevenção de complicações. O médico de família (MF) conhece o doente e os seus AP de rinite alérgica, e a falência da terapêutica prévia levou-o à suspeição clínica de FL e ao desfecho favorável deste caso.

**Conclusão:** O tratamento conservador tem taxas de sucesso elevadas principalmente quando a FL é diagnosticada atempadamente. A infeção do SNC é a principal complicação grave das FL, pelo que o MF poderá ter um papel fundamental no seu diagnóstico precoce, dada o seguimento longitudinal e a relação de proximidade com o utente.

## PO 126 | EXAME GENITAL MASCULINO: SUPERAR O PUDOR E EVITAR DIAGNÓSTICOS PERDIDOS

Ana Paula Novais Oliveira,<sup>1</sup> Luísa Fonte<sup>2</sup>

1. USF Serzedelo. 2. USF Ponte.

**Enquadramento:** O exame físico devidamente executado, como o processo de avaliação de achados anatómicos objetivos, é uma parte fundamental do continuum diagnóstico. No entanto, se esquecido ou incorretamente realizado conduzirá a erros médicos evitáveis. Parece haver particular dificuldade, ou esquecimento propositado, no exame objetivo de áreas consideradas como privadas, como é o caso dos genitais masculinos, seja pelo embaraço do doente, seja pelo desconforto do médico em realizar esta tarefa.

**Descrição do caso:** Serão descritos dois casos clínicos, distintos entre si mas com algo curioso em comum. Caso nº 1: homem, de 55 anos, referenciado pelo médico assistente a consulta de urologia em novembro de 2018 por queixas de estenose do meato uretral (fez plastia da uretra em 2017 e posteriores dilatações). Em consulta hospitalar em janeiro de 2020, o doente referia "micção em dois jatos" desde a plastia. À observação dos genitais externos é objetivada lesão exofítica do sulco balano-prepucial compatível com processo neoplásico. É realizada biópsia excisional, com exame histológico a revelar um carcinoma espinocelular invasor. Caso nº 2: homem, de 39 anos, referenciado a consulta de procriação medicamente assistida, após estudo de infertilidade do casal num outro hospital, que revelou azoospermia em junho de 2019. Em consulta de urologia-PMA em dezembro, é detetada, à observação dos genitais externos, assimetria testicular, com testículo direito maior e heterogéneo à palpação. A ecografia testicular corrobora a suspeição de processo neoplásico, sendo submetido a orquidectomia e colocação de prótese testicular; tem diagnóstico histológico de neoplasia de células germinativas do tipo seminoma clássico.

**Discussão e Conclusão:** A maioria dos erros relacionados com o exame físico deve-se à sua não realização. O exame objetivo dirigido à queixa do doente é um procedimento de baixo custo, com vantagens face a exames complementares de diagnóstico e, como descrito, pode fornecer a pista crucial ao diagnóstico. O exame dos genitais masculinos, englobando o exame peniano, testicular e escrotal, deve sempre ser realizado perante queixas genitais e associado à avaliação dos caracteres sexuais secundários nos casos de infertilidade. Pelos cuidados longitudinais prestados, e inevitável maior proximidade ao utente, o médico de família está numa posição privilegiada na relação médico-doente para minimizar o constrangimento associado ao exame genital masculino.



## PO 290 | TORACALGIA: UM SINTOMA COMUM E NEM SEMPRE VALORIZADO

Tatiana Correia Bento,<sup>1</sup> Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup>  
Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** A neoplasia do pulmão é a segunda neoplasia com maior incidência e a primeira causa de morte por cancro a nível mundial, sendo o tabaco o principal fator de risco. A dispneia, tosse, cansaço e dor torácica são os sintomas que mais frequentemente levam a suspeitar desta neoplasia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 67 anos, reformada, vive com o marido (de quem é cuidadora), antecedentes de dislipidemia, pneumonia, consumo de drogas no passado, patologia psiquiátrica não especificada, hábitos tabágicos (100 unidades maço ano) e dificuldades económicas. Medicada com sinvastatina 20miligramas (mg), ácido valproico 300mg, mirtazapina 15mg, quetiapina 100mg, gabapentina 100mg, lorazepam 1mg. Observada várias vezes em consulta aberta por dor torácica desde 10/2020, a última a 03/01/2021 por toracalgia pleurítica direita com irradiação para o dorso e tosse seca sem alteração do padrão habitual. Na consulta programada pelo médico de família a 06/01, para esclarecimento das queixas, constatou-se ainda perda de peso e apetite com o mesmo tempo de evolução e dor nas sacro-iliacas e cervical. O relatório da radiografia de tórax, pedida na última consulta, não tinha alterações, mas na imagem foi detetado nódulo supra-hilar direito. Pediu-se tomografia computadorizada (TC) de tórax para melhor caracterização e foi feito ajuste da analgesia com boa resposta. A TC revelou "formação nodular de limites irregulares e espiculados no lobo superior direito, e outras duas lesões nodulares, que podem corresponder, respetivamente, a tumor primário e lesões metastáticas". Foi referenciada a consulta de pneumologia, que se realizou a 02/02, e por provável neoplasia do pulmão com metastização contralateral foi realizada punção aspirativa trans-torácica (24/02), que aguarda resultado.

**Discussão:** Com este caso clínico pretende-se demonstrar que a sintomatologia do doente deve ser valorizada e integrada na história clínica para evitar múltiplas idas a consulta aberta. Sintomas comuns, como a toracalgia, não devem ser subvalorizados, pois causam sofrimento e podem ter uma patologia grave subjacente.

**Conclusão:** A intervenção do médico de família foi fundamental neste processo e permitiu um diagnóstico mais rápido. De salientar também a importância de observar as imagens e não ler apenas o relatório. O papel do médico de família é imprescindível nestes casos, por conhecer o doente e integrar toda a informação clínica.

## PO 339 | ERUPÇÃO ATÓPICA GRAVÍDICA

Fábio Emanuel Tomás Nunes,<sup>1</sup> Maria José Almeida,<sup>1</sup>  
Sofia Mendes,<sup>1</sup> Tânia Boto,<sup>1</sup> Marília Lima<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique, ACeS Dão Lafões.

**Enquadramento:** As dermatoses gravídicas são um grupo heterogêneo de dermatoses inflamatórias pruriginosas que ocorrem durante a gravidez e necessitam de avaliação por dermatologista.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 28 anos de idade, etnia cigana, desempregada. Inserida numa família tipo nuclear, na fase 2 do ciclo Duvall, APGAR com disfunção moderada (6) e classe baixa de Graffar (22). Antecedentes pessoais de atopia (bronquite asmática e eczema atópico em criança), seguida em consulta de patologia cervico-vaginal por LSIL e parto por cesariana em 2016. Como medicação habitual faz salbutamol em SOS. Às 15 semanas de gravidez recorreu ao seu médico de família com eczema pruriginoso nos membros superiores sendo reforçadas medidas de higiene e medicada com anti-histamínico. Após duas semanas, por agravamento do prurido com pápulas eritematosas com crostas confluindo em placas descamativas, foi referenciada para dermatologia. Após o diagnóstico de erupção atópica gravídica realizou tratamentos com emolientes e corticoides tópicos. Devido a fraca compliance terapêutica e má higiene houve um agravamento na extensão das lesões ao restante tegumento com necessidade de nova referenciação. Para a melhoria clínica realizou dois ciclos com corticoide oral, fototerapia com UVB de banda estreita e deflazacorte. A 30 de janeiro tem parto por ventosa sem intercorrências com nascimento de menino saudável. No início de fevereiro realizou biópsia de lesões que confirmou natureza atópica e foi medicada com ciclosporina.

**Discussão:** A erupção atópica gravídica é uma doença pruriginosa da gravidez que se apresenta com erupção papular descamativa em doentes com antecedentes de atopia. Na maioria das vezes tem início na fase inicial da gestação, tem resolução no pós-parto e não tem qualquer efeito adverso no feto. O tratamento passa pelo alívio de sintomas com emolientes, anti-histamínicos e corticoides tópicos. Contudo, neste caso, pela má compliance terapêutica foi necessário recorrer a tratamentos sistémicos com corticoides, anti-inflamatórios e fototerapia.

**Conclusão:** Uma mulher grávida com erupção cutânea pruriginosa requer avaliação por dermatologista para exclusão de patologia que possa pôr em risco o feto e a mãe. O médico de família deve identificar e referenciar atempadamente estas situações. O conhecimento do meio familiar, sócio-económico e habitacional explica a necessidade de escalada terapêutica e reforça o papel do médico de família no seguimento mais próximo destas grávidas.



## PO 72 | ICTERÍCIA NO RECÉM-NASCIDO: A LINHA QUE SEPARA O FISIOLÓGICO DO PATOLÓGICO

Ana Inês Monteiro da Silva Ferreira,<sup>1</sup> Mégane Almeida Vieira<sup>1</sup>

1. USF Arquis Nova.

**Enquadramento:** A icterícia corresponde à coloração amarelada da pele e escleróticas causada pelo excesso de bilirrubina em circulação. É frequente em recém-nascidos e apresenta expressão clínica para valores > 5mg/dl de bilirrubina total e evolução cefalocaudal. A hiperbilirrubinemia na maioria das vezes não traduz patologia subjacente, definindo-se como icterícia fisiológica. As principais causas no recém-nascido de termo são o aumento da produção de bilirrubina, o maior número e menor sobrevivência dos eritrócitos, a diminuição da clearance da bilirrubina por imaturidade enzimática e aumento da circulação entero-hepática. A icterícia prolongada é mais frequente nos recém-nascidos com aleitamento materno exclusivo e mantém-se mais de 14 dias. Esta pode constituir um alerta para uma causa patológica subjacente e deve ser investigada.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 17 dias, caucasiana. Gravidez de termo, vigiada, parto distócico por cesariana (apresentação pélvica), sem intercorrências. Em aleitamento materno exclusivo. Em consulta médica de vigilância apresentava icterícia cutânea de todo o tegumento, mais evidente nas escleróticas. Quando questionada, a mãe referiu diminuição do número diário de dejeções e vômitos em jato após as mamadas, desde há quatro dias. Sem outras alterações no exame objetivo. A recém-nascida foi referenciada ao serviço de urgência de pediatria onde se objetivou bilirrubina total de 13mg/dl e bilirrubina direta de 0,43mg/dl; o teste Combur com colheita de urina por saco coletor não apresentava alterações. Foi decidido internamento para estudo, tendo sido diagnosticada uma infeção do trato urinário (ITU) por *klebsiella oxytoca*; cumpriu dez dias de antibioterapia com resolução completa do quadro clínico.

**Discussão:** Apesar de poder ter uma causa fisiológica, a icterícia é um dos sinais mais frequentes no recém-nascido; uma vez que a sua identificação não é um método fiável para avaliação e quantificação dos níveis de bilirrubina, a suspeita clínica, mesmo na ausência de fatores de risco, deve conduzir a uma exclusão de patologias com prognóstico menos favorável.

**Conclusão:** Este caso clínico é o paradigma do sucesso terapêutico obtido pela correta e atempada valorização de um sinal físico, evitando-se, a curto e longo prazo, as consequências de uma ITU não tratada.

## PO 137 | PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA ADQUIRIDA: UM RELATO DE CASO

Ana Luísa Bacelar Corte Real,<sup>1</sup> Sara Zeferino<sup>1</sup>

1. USF Joane.

**Enquadramento:** A púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica causada pela baixa atividade da ADAMTS13, podendo ser adquirida (devido a um autoanticorpo inibidor) ou hereditária (por mutação genética). Caracteriza-se pela formação de trombos plaquetários nos pequenos vasos sanguíneos, consequente trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e ocasionalmente lesão neurológica ou renal. A PTT é uma emergência médica, frequentemente fatal se o seu tratamento não for iniciado prontamente. Este relato de caso tem como objetivo alertar para esta patologia, seu diagnóstico e orientação.

**Descrição do caso:** Mulher de 34 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, que recorreu a consulta aberta na sua unidade de saúde familiar por aparecimento desde há duas semanas de equimoses dispersas e astenia. Efetuou hemograma urgente que revelou anemia e trombocitopenia, tendo sido encaminhada para o serviço de urgência, onde realizou estudo analítico que revelou anemia normocítica normocrómica, presença de esquizócitos, trombocitopenia, desidrogenase láctica aumentada e hiperbilirrubinemia indireta. Foi considerada microangiopatia trombótica e iniciou imediatamente corticoterapia e sessões de plasmáfereze. Durante os 12 dias de internamento cumpriu também hipocoagulação por trombo na veia femoral esquerda, tendo tido alta após normalização de plaquetas e hemoglobina, medicada com corticoide e hipocoagulante. No estudo efetuado verificou-se que a atividade da ADAMTS13 era de 0% e a pesquisa de anticorpos antiADAMTS13 foi positiva, confirmando-se o diagnóstico de PTT adquirida. Mantém seguimento em consulta de hematologia.

**Discussão e Conclusão:** É urgente o diagnóstico presuntivo da PTT, baseado na apresentação clínica e resultados analíticos iniciais, bem como o seu tratamento imediato com troca de plasma e corticoterapia. O diagnóstico de PTT adquirida é confirmado pela deficiência grave da ADAMTS13 e presença do autoanticorpo. Os sobreviventes de um episódio agudo de PTT encontram-se em risco de recorrência, dependendo do prognóstico da idade, dos défices neurológicos, disfunção renal, resposta ao tratamento e outras comorbilidades. Representando um desafio diagnóstico emergente, o médico de família poderá assumir um papel preponderante no seu desfecho clínico, através da sua suspeição e orientação imediatas, desempenhando posteriormente um papel relevante no acompanhamento do doente ao longo da sua vida.



## PO 159 | APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UMA SCA, NUM CS PERTO DE SI...

Maria Ana Aboim,<sup>1</sup> Maria José Freire,<sup>1</sup> Tânia Barcelos<sup>1</sup>

1. UCSP Sines.

**Enquadramento:** A síndrome coronária aguda (SCA) associa-se normalmente a sintomas típicos (dor/desconforto torácico, síncope, diaforese, náuseas) que permitem uma suspeição rápida do diagnóstico. No entanto, cerca de 20% dos episódios de SCA apresenta-se de forma atípica e diversificada dificultando a pronta identificação e atuação essenciais a estas situações clínicas. A propósito de um caso clínico mostra-se a importância do conhecimento de sintomas/sinais atípicos na deteção de SCA, principalmente em Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) sem atendimento permanente e onde meios de diagnóstico e intervenção são escassos.

**Descrição do caso:** Homem, 50 anos, pedreiro de profissão, chega ao CS pelo próprio pé, acompanhado por colegas de trabalho, com queixas de mal-estar geral, sensação de lipotímia e dor intensa tipo ardor em ambos os punhos. AP conhecidos (sem hábitos de vigilância médica): fumador – 50 UMA, hábitos etanólicos moderados. À primeira observação: consciente, orientado, colaborante. Palidez cutânea. Fácies de mal-estar evidente. Hemodinamicamente estável, eupneico, normocárdico, normotenso, apirético, glicémia ocasional normal. Sem dor retrosternal, apenas dor intensa tipo ardor em ambos os punhos, desconforto nos membros superiores e irradiação para o pescoço. Foi realizado ECG de 12 derivações que mostrou supra-desnívelamento de ST nas derivações II, III, AVF e sub-desnívelamento em AVL e V5 e ondas T invertidas. Alterações compatíveis com isquémia aguda do miocárdio inferior. Foram feitos 300mg ácido acetilsalicílico e aguardou-se INEM com doente monitorizado.

**Discussão:** A primeira abordagem ao doente apresentou algumas dificuldades no que diz respeito ao encaminhamento a cuidados médicos adequados, articulação de recursos humanos e disponibilidade de meios específicos.

**Conclusão:** A descrição de manifestações atípicas de SCA contribui para o aumento da sensibilidade do diagnóstico destas situações clínicas, mais ainda quando os fatores associados a apresentação atípica não são concordantes com o descrito na bibliografia. Torna-se também importante a análise das dificuldades de diagnóstico e atuação em CSP como a frequente inexistência de meios básicos de diagnóstico, a falta de protocolos standartizados de atuação e a importância da formação de toda a equipa de trabalhadores das unidades no reconhecimento/atuação de situações de emergência.

## PO 219 | QUANDO A SEGUNDA OPINIÃO É SOLICITADA AO MÉDICO DE FAMÍLIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Elisa Maria Amaro Martins,<sup>1</sup> Raquel Plácido,<sup>1</sup> Filipe Prazeres<sup>1</sup>

1. USF Beira Ria.

**Enquadramento:** A lombalgia é uma causa frequente de morbilidade e incapacidade, estando associada a um importante impacto social e económico. É um dos principais motivos de consultas médicas, hospitalizações e intervenções cirúrgicas, afetando sobretudo homens acima de 40 anos e mulheres entre 50 a 60 anos.

**Descrição do caso:** Os autores descrevem o caso de uma doente do sexo feminino, com 28 anos, sem antecedentes pessoais relevantes e ACO como medicação habitual. Em contexto de pandemia COVID-19, a utente solicita uma consulta por telefone por queixa de lombalgia. Foi medicada com analgesia e solicitada radiografia lombar, que descreveu "discreta, anterolistesis de L5, grau I havendo redução do espaço intervertebral L5-S1 com alguma esclerose das plataformas vertebrais com acentuação do ângulo lombossagrado. Há também esclerose interapofisária posterior L5-S1 e L4-L5 indiciando fenómenos de sobrecarga mecânica". A utente foi referenciada para a consulta de ortopedia do hospital da área de residência. Entretanto, foi observada na consulta de ortopedia e, por incompatibilidade de relação médico-doente, a utente recusou a possível proposta terapêutica cirúrgica, pelo que o médico ortopedista não solicitou mais exames complementares de diagnóstico, recomendando manter analgesia e tratamento de medicina física e reabilitação. A utente recorre novamente ao seu médico de família a fim de obter uma segunda opinião. Por manter clínica, opta-se por realizar TC-lombar, que revelou: "anterolistese L5 sobre S1 grau I por lise ístmica bilateral L5-S1 pseudohérnia posterior base larga lateralizada à direita. Severa estenose foraminal com sofrimento raiz L5 direita. L4-L5 hérnia posterior mediana/paramediana esquerda do disco, que apaga a gordura epidural anterior e contacta o saco tecal". Perante os resultados da TC-lombar explicou-se à utente a gravidade da situação, ajustando-se analgesia e foi pedida nova consulta de ortopedia com urgência.

**Discussão e Conclusão:** A lombalgia em utentes jovens, apesar de ser uma situação pouco frequente na prática clínica de MGF, não deve ser desvalorizada. Pelo seu acompanhamento longitudinal, prestação de cuidados contínuo assim como pela sua relação de proximidade com o utente, o médico de família desempenha um papel fundamental, não só na orientação clínica, mas também na gestão de expectativas, contribuindo para a capacitação do utente poder fazer escolhas informadas sobre como melhor promover e proteger a sua saúde.



### PO 283 | CRÔNICAS DE UMA CEFALEIA: QUANDO AZUL PASSA A LARANJA

Maria Carlos Ventura Santos Marques da Silva,<sup>1</sup>  
Mariana Alvim,<sup>1</sup> Rita Martins Pontes,<sup>1</sup> Ana Pelicano<sup>1</sup>

1. USF Arco-Iris.

**Enquadramento:** Os quistos aracnoides são coleções de líquido céfalorraquidiano, congénitas e benignas, representado apenas 1% das lesões intracranianas ocupantes de espaço. Geralmente são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente. A sintomatologia pode surgir com o aumento progressivo de tamanho ou perante o aparecimento de complicações. Reportamos um caso de cefaleia progressiva e refratária num doente adulto devido a rotura espontânea de quisto aracnoide. A rotura é uma complicação incomum, sendo mais frequente nas crianças e adolescentes e por isso muitas vezes não considerada fora deste grupo etário.

**Descrição do caso:** Homem, melanodérmico de 32 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, recorre à urgência por queixas de cefaleia com dois meses de evolução. Foi triado como não urgente. Nos últimos meses o doente recorreu várias vezes à urgência e ao seu médico de família devido a cefaleia e medicado sempre com analgesia sem efeito. A cefaleia era descrita como holocraniana, sempre presente, intensidade 2 em 10, sem factores de agravamento ou alívio. Ao exame neurológico sumário apresentava apenas uma exoftalmia à esquerda. A TC-CE revelou hemorragia subaracnoidea subaguda por rotura de quisto aracnoide. Após a obtenção do resultado foi encaminhado para neurocirurgia para intervenção cirúrgica de urgência.

**Discussão:** A rotura dos quistos aracnoides é uma complicação rara, com menos de 50 casos descritos na literatura. As crianças e os adolescentes constituem o grupo etário prevalente. A sintomatologia é variada sendo a cefaleia incomum. Desta forma, este caso retrata uma apresentação atípica desta patologia. Dada a inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico é difícil e o seu diagnóstico diferencial é vago.

**Conclusão:** A valorização das queixas recorrentes e a realização correta do exame objetivo centrado nos sintomas do doente pode-nos ajudar a orientar o diagnóstico. O exame imagiológico é o método mais importante para o diagnóstico. A rotura dos quistos aracnoides é uma complicação rara e a cefaleia uma apresentação atípica. Este caso mostra que nem sempre a triagem corresponde à gravidade clínica.

### PO 328 | HEMATÚRIA MICROSCÓPICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CASO CLÍNICO.

Paula Alexandra Antunes Alves Teixeira,<sup>1</sup> Paulo Fernandes,<sup>1</sup>  
Tiago Sá e Pinho,<sup>1</sup> Marta Carvalhinho<sup>1</sup>

1. USF Águeda+Saúde.

**Enquadramento:** A hematúria microscópica (HM) é muitas vezes um achado accidental em análises de rotina em medicina geral e familiar (MGF), não devendo ser negligenciada ou desvalorizada a sua orientação diagnóstica. A HM define-se pela presença de pelo menos três eritrócitos por campo magnificado em sedimento urinário. Pode classificar-se como sintomática ou assintomática, persistente ou transitória e pode ser de causa benigna ou maligna. A prevalência na população varia entre 0,2% a 16,1%. Em muitos casos, particularmente nos jovens, a HM é transitória e sem complicações. Em idade superior a 35 anos há um risco significativo de malignidade e até 5% dos casos com HM assintomática têm neoplasia.

**Descrição do caso:** Mulher de 40 anos, com HM assintomática em urina II de rotina. Sem sintomas genito-urinários, nem antecedentes patológicos relevantes e sem factores de risco conhecidos para neoplasia do trato urinário. Repetiu análise após seis semanas que confirmou a presença de HM, com função renal normal. O estudo ecográfico renal e vesical evidenciou formação nodular sólida na parede posterior da bexiga, sugestiva de vegetação com 1,7cm de maior eixo. A TAC mostrou zona de espessamento polipoide, com 12mm de maior eixo, na vertente lateral direita do pavimento vesical, com indicação para avaliação por cistoscopia. Foi referenciada de imediato à urologia. Uma semana depois realizou cistoscopia, que revelou lesão de 2cm com elevada suspeição de neoplasia urotelial pediculada, na parede lateral direita vesical, com meatos uretéricos livres. Realizou colheita para citologia, tendo sido proposta para realização de ressecção transuretral vesical (RTU-V), por suspeita de neoplasia vesical não invasiva.

**Discussão:** A HC é um sinal suspeito para patologia renal e/ou urológica e deve ser alvo de investigação de forma a identificar a etiologia. A deteção precoce de neoplasias em fase inicial é crucial para o prognóstico, uma vez que, mesmo nos tumores vesicais não invasivos, existe elevado risco de recorrência, sendo a vigilância e seguimento definida em função do risco individual, com recurso a cistoscopias realizadas em conformidade.

**Conclusão:** Os achados laboratoriais ocasionais suspeitos de doença grave, como HM, devem ser sempre investigados, sendo o papel da MGF crucial na orientação e referenciação imediata, de forma a não atrasar o diagnóstico e a intervenção terapêutica, favorecendo um melhor prognóstico, com impacto na diminuição da morbilidade e mortalidade.



## PO 340 | ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO RECENTE: A PERCEÇÃO DA FAMÍLIA VS A PERSPETIVA DO UTENTE

Marta Raquel Bessa Neves,<sup>1</sup> Catarina Capella,<sup>1</sup>  
Pedro Mascarenhas,<sup>1</sup> Pedro Miranda<sup>1</sup>

1. USF Almada, ACeS Almada Seixal.

**Enquadramento:** A vigilância da saúde mental é fundamental na abordagem holística característica da prática clínica diária do médico de família (MF). O envolvimento da família e articulação com os cuidados de saúde secundários podem ser determinantes no diagnóstico e acompanhamento dos utentes com patologia do foro mental.

**Descrição do caso:** Trata-se o caso de um utente do sexo masculino de 72 anos, reformado, ex-técnico de eletrónica, sem antecedentes relevantes. Inserido numa família nuclear com quatro elementos, em fase VIII do ciclo de Duvall e escala de Graffar classe III. A esposa e filho vêm à consulta do seu MF relatando alterações do comportamento do utente com um mês de evolução, caracterizadas por: gastos excessivos, ameaças à esposa, agressividade para com os filhos, recolha de objetos do lixo. Pela existência de risco à integridade física do próprio ou de terceiros foi recomendada observação psiquiátrica urgente e foi redigida uma carta ao delegado de saúde, caso fosse necessário um mandado de condução. Foi avaliado no serviço de urgência de psiquiatria onde não foi apurada psicopatologia do foro afetivo, cognitivo e psicótico. Apurou-se apenas uma má relação conjugal, com deterioração nos últimos tempos, por discórdia na gestão do dinheiro de ambas as partes. Os gastos mencionados referiam-se a material eletrónico para seu usufruto e retirava material elétrico do lixo para reparar, visto ser essa a sua área de formação no passado. Foi agendada consulta no MF com o utente, na qual referia sentir-se bem, apenas com períodos de maior ansiedade. Referia problemas conjugais de longa data, nomeadamente na gestão financeira e negava intenção de agredir ou prejudicar a esposa e filhos.

**Discussão e Conclusão:** Este caso realça a importância da articulação entre o MF e os cuidados secundários no acompanhamento do utente com alterações do comportamento. Destaca a dificuldade em reconhecer comportamentos normais vs patológicos, alertando que muitas vezes a linha que os separa é ténue. Enfatiza ainda a importância de explorarmos as perspetivas do utente e da sua família, mantendo o sentido crítico e considerando a plausibilidade de ambas. O MF terá um papel importante no acompanhamento desta família no sentido de avaliar a evolução da sua dinâmica, com realização de avaliação familiar, corroborando ou não o parecer de psiquiatria.

## PO 31 | TELEMEDICINA... O QUE FICA POR VER?

Mariana Guerreiro Cravo,<sup>1</sup> Mariana Freitas,<sup>1</sup> Ana Ferreira,<sup>1</sup>  
Mariana Barreto,<sup>2</sup> Maria Eduarda Costa<sup>3</sup>

1. USF CampuSaúde. 2. UCSP Barreiro. 3. USF São Domingos.

**Enquadramento:** O contexto de pandemia por COVID-19 impôs o recurso à telemedicina, como forma de assegurar parte da resposta às necessidades dos doentes subestimando a observação, muitas vezes fundamental para a obtenção do diagnóstico atempado.

**Descrição do caso:** Neste trabalho descreve-se caso de mulher de 65 anos, com antecedentes de lombociatalgias, cervicálgias, hipertensão arterial, epilepsia e obesidade que recorreu ao seu médico de família (MF), em contexto de teleconsulta, motivado por dor, no ombro esquerdo com irradiação para o pescoço, com dois dias de evolução, no seguimento de esforço. Negava outras queixas. Foi prescrito metamizol magnésico 575mg, per os, 3 id, durante cinco dias. Decorridos três dias contactou novamente o seu MF devido ao agravamento da algia, negando outras queixas. A persistência e agravamento do quadro clínico motivou a necessidade de avaliação presencial que foi realizada no mesmo dia. À observação a doente apresentava lesões bolhosas eritematosas inframamillares, infraaxilares e infraescapulares, esquerdas, ao longo de dermatomo (D7). Referiu lesões com três dias de evolução, que desvalorizou e omitiu por considerar tratar-se de alergia. Estabeleceu-se diagnóstico de herpes zoster e a doente foi medicada com aciclovir 50mg/g creme, 3id; valaciclovir, 1000mg, 3id durante sete dias; clonixina 1-2 comprimidos, até 3 id e pregabalina 25mg 2id durante quatro dias, seguido de aumento para 50mg. O contacto foi mantido com a doente, que referia quadro algíco moderado decorridos 10 dias desde o aparecimento dos sintomas.

**Discussão:** A zona consiste na reativação do vírus varicella zoster (VZ) previamente alojado ao nível dos dermatomos ou nervos cranianos. Normalmente a apresentação da zona surge de forma indolente, com quadro de parestesias, como formigueiro, ardor e dor que precedem o aparecimento local de lesões eritematosas e bolhosas. A dor e desconforto acentuam-se progressivamente, podendo tornar-se incapacitante. Neste caso, a doente não considerou importante referir a presença de lesões cutâneas, o que atrasou em três dias o diagnóstico, favorecendo a replicação viral e consequente agravamento da doença. Sendo a nevralgia pós-herpética incapacitante e crónica, uma das principais complicações da zona, será de esperar que o tratamento atempado minimize a severidade da dor. Apesar de a telemedicina constituir uma ferramenta crucial à atividade em MGF, impõe a ausência de exame físico, o que leva muitas vezes a um diagnóstico errado.



## PO 245 | UMA CAUSA INCOMUM DE DOR NA ANCA

Joana Pereira Câmara,<sup>1</sup> Joana Drumond Lima,<sup>1</sup> Raquel Resendes Martins<sup>1</sup>

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

**Enquadramento:** A dor na anca é uma queixa comum nos cuidados de saúde primários, podendo causar incapacidade funcional. A maioria deve-se a patologia degenerativa ou periarticular. A artrite psoriática é um diagnóstico diferencial incomum e surge, na maioria dos doentes, após o aparecimento de lesões cutâneas de psoríase. Contudo, em 15 a 17 % dos casos, a artrite precede ao aparecimento das manifestações dermatológicas.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 37 anos, família nuclear, com antecedentes pessoais de hipotireoidismo, excesso de peso e tabagismo, medicada com eutirox 0,025 e contraceptivo hormonal combinado. Recorreu a consulta urgente em dezembro de 2019 por dor na anca direita, desde há dois meses, de ritmo inflamatório, com rigidez matinal, sem alívio com medicação analgésica ou anti-inflamatórios. Negava perda de peso, febre, cansaço fácil, suores noturnos, dor nas restantes articulações. Ao exame objetivo apresentava dor à mobilização da anca direita. Foi pedido RX da anca, que demonstrou alterações degenerativas das articulações sacro-ilíacas. Um mês depois volta em consulta urgente por agravamento da dor e aparecimento de lesões cutâneas a nível das mãos e dos pés; à observação apresentava marcha claudicante e fáceis de dor ao sentar-se e levantar-se da cadeira; a nível das palmas das mãos e plantas dos pés, apresentava lesões eritematosas e pustulosas infracentimétricas. Foi pedido estudo analítico com VS 24 UI, PCR 1.88 mg/dl; TAC: "alterações degenerativas das articulações sacro-ilíacas (...), com esclerose das superfícies articulares, não se podendo excluir sacroileíte à direita". A utente foi referenciada à consulta de reumatologia; em contexto hospitalar fez pesquisa dos alelos HLA-B e B35, que foi positiva, radiografia da bacia com sacroileíte bilateralmente, tendo-se assumido o diagnóstico de artrite psoriática e iniciado terapêutica dirigida.

**Discussão:** Este caso clínico vem demonstrar que as queixas articulares podem preceder o aparecimento das queixas cutâneas em doentes com psoríase, pelo que deve ser um diagnóstico diferencial em caso de artralgia de ritmo inflamatório, mesmo se o utente não apresentar alterações dermatológicas.

**Conclusão:** O médico de família é habitualmente o primeiro contacto do utente com os cuidados de saúde, apresentando-se este inicialmente com sintomatologia inespecífica; como tal, deverá estar atento para sinais de alarme de patologias graves que necessitam de tratamento atempado e específico.

## PO 254 | DE REPENTE... UM CANCRO!

Joana Drumond Cosme Mendonça Lima,<sup>1</sup> Joana Pereira Câmara,<sup>1</sup> Ana Isabel Machado,<sup>1</sup> Raquel Resendes Martins<sup>1</sup>

1. USISM, Centro de Saúde de Ponta Delgada.

**Enquadramento:** A neoplasia gástrica tem uma alta taxa de incidência e um prognóstico reservado. Embora a sua tendência decrescente, apresenta elevada incidência em Portugal e países asiáticos. A sobrevida é afetada negativamente pela sintomatologia habitualmente inespecífica, com consequente diagnóstico em fases avançadas de doença. O surgimento da pandemia SARS-CoV-2 veio revolucionar o panorama geral dos cuidados de saúde, acarretando dificuldades na sua acessibilidade, com atraso diagnóstico de múltiplas patologias, nomeadamente as neoplasias, onde se inclui a neoplasia gástrica.

**Descrição do caso:** Homem, 55 anos, pertencente a família reconstruída, com antecedentes de excesso ponderal, dislipidemia, hérnia discal lombar, surdez unilateral esquerda por otosclerose e status-pós pneumotórax espontâneo. Sem hábitos tabágicos e alcoólicos. Sem terapêutica habitual e alergias conhecidas. Com antecedentes familiares irrelevantes. Em seguimento habitual pela sua médica de família, sucessivamente sem queixas gástricas ou constitucionais (última consulta em fevereiro de 2019). Em outubro do mesmo ano faltou a consulta agendada, tendo remarcado para maio de 2020, consulta esta que, devido ao plano de contingência implementado no âmbito da COVID-19, foi remarcada para setembro, cujo doente faltou. Cinco meses depois, o utente endereça nota de alta de cirurgia geral à sua médica assistente, constando o diagnóstico de neoplasia gástrica, submetida a laparoscopia de estadiamento. Retrospectivamente, após consulta dos dados clínicos, verificou-se que teria agendada para julho, em contexto privado, uma endoscopia digestiva alta que não realizou. Remarcou para fevereiro de 2021, face a agravamento de sintomatologia gástrica, altura em que foi feito o diagnóstico. De referir que o utente em momento algum recorreu a consulta urgente nem contactou a sua médica assistente, tanto eletrónica como telefonicamente.

**Discussão:** Com o presente caso clínico é demonstrado o impacto da atual crise pandémica na desvalorização das queixas clínicas por parte dos utentes, com o registo de faltas a consultas, e o diagnóstico tardio e inesperado de doenças potencialmente graves, nomeadamente a neoplasia gástrica.

**Conclusão:** Um dos grandes desafios da prática clínica contemporânea tem sido combater a COVID-19, ao mesmo tempo que se tenta assegurar um diagnóstico atempado de patologias graves e com repercussão na sobrevida, como as neoplasias.



## PO 256 | DOUTORA, PRECISO DE MEDIR O PSA!

Suzana Matias,<sup>1</sup> Diana Tomaz<sup>2</sup>

1. UCP Olivais. 2. UCSP Olivais.

**Enquadramento:** A investigação urológica, e em particular a monitorização através do PSA, tem sido alvo de controvérsia pelos riscos associados e pelo facto de, por si só, não fornecer um diagnóstico. No entanto, em determinados casos, esta medição é útil e faz parte da marcha diagnóstica de queixas urológicas. Adicionalmente, é essencial a educação para a saúde dos utentes no sentido de desmistificar o peso do PSA como método de rastreio e reduzir a ansiedade associada.

**Descrição do caso:** Trata-se do caso de um homem de 60 anos que recorreu a uma consulta telefónica a 3 de fevereiro, preocupado e ansioso com a necessidade de repetir a medição de PSA. Fez uma primeira medição em 2017, que terá revelado um valor elevado, o que levou nessa altura à realização de uma biópsia, tendo investigações posteriores revelado uma ITU. Durante a colheita da anamnese apuraram-se queixas de LUTS com características de obstrução, sem corrimento uretral, disúria ou queixas constitucionais. Negou outros antecedentes para além de ITU, medicamentos habituais ou alergias. Assim sendo, pediu-se o preenchimento do questionário IPSS, análises de urina e PSA total. Paralelamente, discutiu-se com o utente o plano, a adequação da medição de PSA assim como os riscos associados. Em consulta posterior, a 11 de fevereiro, face ao discutido acima e tendo em conta um IPSS – 16 e PSA total de 2,06ng/ml, foi pedida uma ecografia pélvica suprapúbica que revelou uma próstata com estrutura periférica sem alterações e zona central heterogénea, um volume prostático de 29cm<sup>3</sup>. Foi assumido como diagnóstico hiperplasia benigna da próstata, tendo sido iniciada silodosina após a realização das análises.

**Discussão e Conclusão:** O caso apresentado demonstra como uma medição ocasional de PSA pode criar preocupações e expectativas por parte de utentes. Este caso demonstra também como a abordagem de cuidados centrados no utente permitiu criar uma relação profícua e, consequentemente, uma base sólida para poder estabelecer, em estreita colaboração entre a equipa médica e o utente, um plano de investigação e tratamento. A boa relação criada proporcionou igualmente uma comunicação eficaz. A equipa médica apresentou-se como parceira.

## PO 376 | QUANDO RIR OU CHORAR VAI PARA ALÉM DAS EMOÇÕES

Cristina Nunes Raposo,<sup>1</sup> Carolina Melo Simas,<sup>1</sup>

Luís Filipe Ferreira Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel.

**Enquadramento:** As alterações neurológicas podem representar um enorme desafio diagnóstico por poderem ter uma grande variedade de etiologias e serem difíceis de interpretar e identificar, especialmente quando o contexto dos antecedentes patológicos e hábitos do doente possam ser fatores confundidores e levar à desvalorização pelo próprio, família ou até pelo profissional de saúde. Neste sentido, é fundamental uma anamnese e exame neurológico adequados para esclarecer o quadro e orientar para investigação etiológica específica.

**Descrição do caso:** Senhor de 62 anos, pedreiro, previamente autónomo, com antecedentes de abuso crónico do álcool (70g/dia) e tabagismo (80UMA), sem medicação crónica. Referia nas últimas três semanas quadro de instalação progressiva de disfagia e diminuição da força no hemicorpo esquerdo, com maior dificuldade em levantar-se e na marcha. Negava episódios de perda de consciência, cefaleias, náuseas, vômitos ou convulsões. Doente e família afirmavam não ter valorizado estas alterações por as relacionarem com o consumo alcoólico, até notarem que se mantinham na ausência desse consumo. Ao exame objetivo encontrava-se vigil e orientado, com disartria moderada, sobressaíam episódios de riso e choro imotivados e desadequados ao conteúdo do discurso, hemiparesia esquerda de predomínio braquial, instabilidade postural ligeira, dificuldade de manter ortostatismo, sem alterações na coordenação motora na prova dedo-nariz e sem alterações evidentes dos pares cranianos. Foi encaminhado para o serviço de urgência, onde realizou tomografia computadorizada – sem alterações de relevo, tendo sido internado para estudo e realizando ressonância magnética – “imagens pseudonodulares ao nível do tronco cerebral, à direita, em relação com lesões primitivas, a condicionar edema vasogénico das estruturas adjacentes, com extensão à região talâmica homolateral e vertente esquerda do tronco cerebral”.

**Discussão e Conclusão:** Apesar da inicial desvalorização do quadro devido à história alcoólica do doente e atraso na procura de ajuda médica, a realização do exame neurológico permitiu a identificação de várias alterações, nomeadamente a labilidade emocional, com crises marcadas de riso e choro patológico (características do fenómeno de “paralisia pseudobulbar”), o que levantou a suspeição para a pesquisa de patologias do tronco cerebral, que poderiam incluir, por exemplo, tumores do sistema nervoso central, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica ou AVC.



## PO 99 | O QUE SE PASSA COM AS UNHAS DA MINHA FILHA? ONICOMADESE: RELATO DE CASO

Helena Sofia Silva,<sup>1</sup> Nicole Santos Marques<sup>1</sup>

1. USF Monte Pedral.

**Enquadramento:** A síndrome Mão-Pé-Boca é uma das doenças exantemáticas mais comuns nas crianças com menos de 10 anos. É uma infeção causada mais frequentemente pelo vírus coxsackie A16 ou enterovirus 71, altamente contagiosa, e cujas manifestações mais comuns são exantema cutâneo maculopapular/vesicular nas extremidades (palma das mãos e planta dos pés) e úlceras orais dolorosas, podendo existir febre prodrômica. O tratamento é apenas sintomático, sendo a sua resolução espontânea, entre cinco a dez dias, e habitualmente sem sequelas. A onicomadese é a separação espontânea da placa ungueal proximal da matriz e do leito ungueal, devido à paragem do crescimento ungueal, e pode ocorrer três a doze semanas após uma infeção Mão-Pé-Boca, sendo esta uma das causas mais frequentes de onicomadese, identificada no ano 2000. Esta alteração ungueal é limitada no tempo e o crescimento normal da unha acontece até doze semanas após as primeiras manifestações.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma menina de três anos, saudável, com seguimento habitual no centro de saúde, que recorre à consulta aberta por aparecimento há três dias de manchas brancas ungueais nas mãos, e há um dia com destacamento indolor do leito ungueal, sem trauma associado ou outra sintomatologia acompanhante. Na anamnese é possível averiguar que há cerca de cinco semanas tinha recorrido ao serviço de urgência de pediatria por exantema cutâneo, tendo sido diagnosticada com síndrome Mão-Pé-Boca, medicada com paracetamol e ibuprofeno e subsequente resolução dos sintomas. Ao exame objetivo constatou-se a existência de onicomadese bilateral simétrica, sem sinais inflamatórios peri-ungueais e sem qualquer alteração do estado geral.

**Discussão e Conclusão:** Apesar de incomum, a onicomadese é algo que preocupa os pais, tal como no caso clínico que apresentamos, talvez devido à sua relativa baixa frequência. É por isso importante que os médicos que lidam com crianças, nomeadamente médicos de medicina geral e familiar, tenham conhecimento deste fenómeno, e principalmente da sua relação com a síndrome Mão-Pé-Boca, devendo existir um elevado grau de suspeição que condiciona a pesquisa durante a anamnese desta infeção nas semanas que precedem o aparecimento das lesões ungueais. Após o diagnóstico deve tranquilizar-se os pais, explicando-se a relação causal existente, bem como a evolução benigna da onicomadese e a sua resolução espontânea, sem necessidade de recorrer a terapêutica médica, como aconteceu no caso apresentado.

## PO 183 | NEFROLITÍASE RECORRENTE, UMA REALIDADE COMUM

Lizelle Winkelstroter Correia,<sup>1</sup> Patrícia Caeiros,<sup>1</sup> Daniela Marques,<sup>1</sup> Filipa Moreira,<sup>1</sup> Inês Martins de Almeida<sup>1</sup>

1. USF Lapias.

**Enquadramento:** A nefrolitíase é uma patologia com elevada taxa de recorrência e tendência para a cronicidade, podendo condicionar o desenvolvimento de doença renal crónica. A sua etiologia é multifatorial, estando descritos diversos fatores de risco, como alterações genéticas, metabólicas e ambientais. Após um primeiro episódio de litíase renal é importante dar orientações dietéticas profiláticas com o objetivo de prevenir a recidiva e, em alguns doentes, poderá ser realizado estudo etiológico que inclua o perfil metabólico, de modo a corrigir desequilíbrios presentes na origem do cálculo renal.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso clínico de uma jovem do sexo feminino, de 34 anos de idade, com antecedentes pessoais de obesidade e infeções urinárias, e antecedentes familiares de litíase renal (pais, avós maternos e avós paternos), que manifestou a primeira cólica renal aos 17 anos e, desde então, com mais cinco episódios. Na terceira recorrência, por cálculo com 16mm no rim esquerdo, foi submetida a litotricia endoscópica intrarenal com colocação de stent. No decorrer da investigação etiológica, o estudo metabólico demonstrou ser irrepreensível, a não ser ter apresentado volume miccional reduzido. Após remoção do stent, a doente apresentou duas novas recidivas, mas sem repercussão de órgão, nem alterações na ecografia renal e suprarrenal.

**Discussão:** Atendendo a que estão bem descritos os fatores de risco para a ocorrência de litíase renal e que existe um risco elevado de recidiva que necessita de vigilância continuada no tempo, sobretudo quando associada a uma história familiar positiva, a infeções urinárias recorrentes e a episódios com início na idade pediátrica, destacamos a importância do médico de família, no seu papel de conhecedor da família e suas patologias, para a implementação de estratégias de caráter educativo para mudanças de estilo de vida e orientação dietética, tirando partido da relação médico-doente para uma comunicação eficaz e processo educacional contínuo que permita ao doente a autogestão da sua saúde.

**Conclusão:** Um dos grandes fatores diferenciadores e vantagem dos médicos de família é a abordagem holística dos seus doentes, incluindo o conhecimento e seguimento dos antecedentes familiares e os seus fatores de risco, sensibilizando-os para possíveis patologias de contexto hereditário. Cabe aos médicos de cuidados de saúde primários estar atentos a padrões familiares e fatores de risco, agindo em conformidade.



## PO 246 | O DESENHO NA CONSULTA DE SAÚDE DO ADULTO

Rodrigo Massa Tavares,<sup>1</sup> Beatriz Câmara,<sup>1</sup> Teresa Teles Costa<sup>1</sup>

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

**Enquadramento:** É comum utilizar-se o desenho na consulta de saúde infantil (SI) em MGF, auferindo um grau de importância elevado ao considerar-se uma estratégia de avaliação de uso sistémico. Contudo, não tem a sua aplicabilidade limitada à consulta de SI, podendo, juntamente com a sua descrição, ser um contributo para compreender como alguém, criança ou adulto, experienciar um problema que lhe provoca sofrimento e para o estabelecimento de diagnósticos.

**Descrição do caso:** Homem de 39 anos, com antecedentes pessoais de litíase renal e tabagismo. Nega hábitos medicamentosos ou alergias. Em consulta referiu alterações visuais que o preocupavam. Para melhor compreensão trouxe o desenho dessas mesmas alterações e a forma como evoluíam nos campos visuais. Na sua descrição refere ser "relâmpagos que vão crescendo e ocupando toda a vista nos dois olhos" (sic), mas que acabam por desaparecer. Estas alterações ocorreram cerca de três vezes nos últimos seis meses. Da restante anamnese apurou-se história de pressão tipo capacete em quase toda a cabeça, mas que o utente não valorizava e que tipicamente surgia após as alterações visuais, mas que ambas acabavam por resolver espontaneamente ao fim de alguns minutos. Ao exame objetivo: tensão arterial normal e um exame neurológico sem alterações. Assumiu-se o diagnóstico de enxaqueca com aura-espectro de fortificação, tendo sido medicado para o efeito.

**Discussão:** A enxaqueca, doença neurológica comum, é normalmente acompanhada de sintomas como náuseas, vômitos, foto e fonofobia. Pode também acompanhar-se de sintomas sensoriais, que se designam de aura, sendo que em 1/3 a enxaqueca é precedida por uma aura visual. O "escotoma cintilante", um pequeno ponto cego com uma cintilação, de cor brilhante, e tipicamente recortada – o chamado espectro de fortificação –, que geralmente se expande em forma de "C" para um lado dos campos visuais. O desenho trazido pelo utente correspondia à perfeita representação de um espectro de fortificação. Neste caso, muito mais do que a enxaqueca, a principal preocupação e o que mais motivava o utente para a procura dos cuidados de saúde residia no aparecimento destas alterações visuais, que no seu todo permitiram o diagnóstico de uma enxaqueca com aura.

**Conclusão:** O desenho, neste caso, correspondia a uma perfeita representação das alterações visuais típicas de uma enxaqueca com aura, o que, juntamente com uma correta anamnese, permitiu de forma facilitada o diagnóstico clínico dessa mesma entidade.

## PO 322 | A IMPORTÂNCIA DE UM TELEFONEMA

Tatiana Correia Bento,<sup>1</sup> Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** Desde o início da pandemia, com a necessidade de reduzir os contactos de risco, a teleconsulta passou a fazer parte do dia-a-dia da medicina geral e familiar (MGF), substituindo, em muitas situações, a consulta presencial.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 65 anos, 4º ano de escolaridade, assistente operacional num lar de idosos, divorciada, vive sozinha. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, insulinooma, pré-diabetes, obesidade, hérnias discais lombares. Medicada com amlodipina 10 miligramas (mg), losartan 100mg e hidroclorotiazida 12,5mg, rosuvastatina 10mg e metformina 1000mg. A 27/10/2020 iniciou cefaleia, odinofagia, tosse, rinorreia e diarreia; por suspeita de COVID-19 realizou teste, com resultado inconclusivo. A 31/10 apresentou anosmia, ageusia e mialgias, pelo que fez 2º teste e deu positivo. A 13/11 realizou 3º teste, por ser funcionária de lar, também positivo. Observada a 23/11 por cansaço para pequenos esforços, pedida tomografia computadorizada (TC) de tórax, que revelou "opacidades em vidro despolido em todos os lobos pulmonares". O caso foi discutido com a pneumologia, que considerou serem lesões pós-COVID-19, que explicavam o cansaço, e aconselhou manter vigilância e, se o cansaço persistir após três meses, repetir TC, pedir provas de função respiratória (PFR) e referenciar a consulta. A 08/02/2021 repetiu TC: "melhoria nas áreas em vidro despolido". Por não ter possibilidade de realizar PFR em Lisboa (exames comparticipados) e não ter condições económicas para fazer na área de residência foi referenciada à consulta de pneumologia. A doente foi acompanhada com contacto telefónico diário por estar sintomática, ansiosa face à situação e sem apoio familiar. Em consulta presencial agradeceu os telefonemas e verbalizou "você foram a minha salvação".

**Discussão:** As teleconsultas apresentam limitações, como não ser possível avaliar a comunicação não verbal nem fazer exame físico. Com este caso pretende-se demonstrar que a teleconsulta pode superar estas dificuldades e ter grande importância. O nosso telefonema pode ser o único que o doente recebe e ser fundamental para quem vive sozinho e sem apoio, como neste caso, salientando que não são apenas os idosos que sofrem com a solidão.

**Conclusão:** Nesta pandemia, a MGF mais uma vez reinventou-se e a teleconsulta ganhou uma importância que não tinha previamente. Passou a fazer parte das competências desta especialidade e tornou-se imprescindível para manter o seguimento dos utentes e permitir uma maior proximidade.



## PO 52 | TOXOPLASMOSE EM GRÁVIDA ADOLESCENTE COM RISCO SOCIAL: AMEAÇA TRIPLA

Daniela Alexandra de Meneses Rocha Aguiar Pacheco,<sup>1</sup>  
Daniela Filipa Moraes Carvalho<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

**Enquadramento:** A toxoplasmose contraída na gravidez, pode ser causa de aborto ou doenças congénitas graves. A gravidez na adolescência constitui um desafio clínico, especialmente se somado a um risco social elevado, como neste caso clínico.

**Descrição do caso:** Adolescente, 16 anos, grávida. Solteira com namorado. 5º ano de escolaridade. Pertence a família reconstruída e hospedeira com sete elementos, Graffar classe V – socioeconómica baixa (23 pontos). Fumadora de 10 cigarros/dia. Sem patologias crónicas. Antecedentes: abandono escolar e insuficiência económica. História clínica: na primeira consulta médica (29/07/2020) vem com a mãe, de aspeto pouco cuidado. O namorado, pai do feto, está desempregado e tem história de abuso de tabaco e drogas. Sem análises pré-concepcionais. Amenorreia de 11 semanas. Iniciou toma de ácido fólico e iodo. Pediram-se rotinas do 1º trimestre. Por IgM positiva para toxoplasmose, pediu-se um teste de avidade da IgG, que veio com valor baixo. Repetiram-se serologias duas semanas depois, com IgM positiva e aumento da IgG, mantendo baixa avidade. Iniciou tratamento com espiramicina 1g 8/8horas e foi referenciada a obstetrícia. Por disfunção e negligência familiar e desresponsabilização na vigilância da gravidez foi pedida colaboração da assistente social e sinalizada ao Núcleo de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

**Discussão:** A transmissão vertical da toxoplasmose ocorre habitualmente se a primoinfeção ocorrer durante a gravidez, sendo subclínica na maioria. O diagnóstico é feito por testes serológicos trimestrais em grávidas não imunes. Após um teste IgM e IgG positivos deve-se pedir a avidade da IgG e repetição do estudo. Como a avidade da IgG neste caso foi baixa confirmou-se o diagnóstico de toxoplasmose ativa. São vários os fatores a ter em conta no seguimento desta utente: gravidez na adolescência, o tipo e estrutura familiar, rede de apoio escassa e contexto socioeconómico precário.

**Conclusão:** Como principal integrador de cuidados, mais uma vez o médico de família tem um papel preponderante.

## PO 337 | "PARA ALÉM DO MAIS ÓBVIO"

Inês Fernandes Carvalho dos Santos Cruz,<sup>1</sup> Inês Laia,<sup>1</sup>  
Ana Luisa Pinto,<sup>1</sup> Pedro Lopes Vaz,<sup>1</sup> Andreia Lasca<sup>1</sup>

1. USF Viriato.

**Enquadramento:** A maior ou menor valorização dos sintomas por parte dos utentes pode dificultar o diagnóstico de doenças que se apresentem numa fase precoce da sua história natural e que podem necessitar de intervenção urgente.

**Descrição do caso:** A.J.G., 66 anos, sexo masculino. Antecedentes pessoais ativos: HTA, obesidade, dislipidemia, hemorroidas grau II e psoríase em placas. Medicação habitual: losartan, lercanidipina, atorvastatina e betametasona+ácido salicílico. Recorreu a consulta programada no dia 22/06/2019 com queixas de retorragias, com duas semanas de evolução e sem melhoria com a toma de bioflavonoides+diosmina. Referiu ainda um aumento da frequência da micção noturna (duas para quatro vezes) nos últimos três meses, bem como polaquiúria; fezes de consistência normal e sem outras alterações do sistema genitourinário. Objetivamente apresentava TA: 135/80mmHg e toque retal: marisca sentinela hipertrofiada, endurecimento prostático, sem sangue no dedo de luva. Foram requisitados colonoscopia total, análises sanguíneas, incluindo PSA total e livre e ecografia prostática. Passado um mês regressou à consulta melhorado do quadro de retorragias e do resultado dos exames salientavam-se um PSA total de 6,09 e um PSA livre de 1,44 – Razão PSA livre/total: 0,24; ecografia prostática com próstata grande com 78g e ecoestrutura heterogénea na região central; e colonoscopia com hemorroidas com estigmas de sangramento recente grau II. Optou-se pela referência para consulta hospitalar de urologia com caráter prioritário, onde através de biópsia prostática diagnosticou-se adenocarcinoma invasor da próstata. A 22/01/2020 realiza prostatectomia radical com linfadenectomia bilateral sem complicações. Atualmente encontra-se em vigilância hospitalar sem doença detetável.

**Discussão:** Apesar do motivo de vinda à consulta ter sido a retorragia no contexto da doença hemorroidária, os sintomas urológicos apresentados, inicialmente não valorizados pelo utente, fizeram levantar o índice de suspeição para uma possível doença prostática concomitante. Este utente encontrava-se em dieta hipocalórica e com aumento da ingestão hídrica, o que atuou como fator confundidor.

**Conclusão:** Assim, é importante que a abordagem ao doente não seja apenas direcionada à queixa principal, devendo-se realizar sempre uma anamnese cuidada e um exame físico minucioso. Por outro lado, o médico de família tem um papel fundamental na coordenação da prestação de cuidados, gerindo a interface com outras especialidades.



### PO 131 | A FRAGILIDADE DO IDOSO POR DETRÁS DA PANDEMIA: RELATO DE CASO

Carina Patrícia Alves Nunes,<sup>1</sup> Ana Guiomar<sup>1</sup>

1. USF Emergir, ACeS Cascais.

**Enquadramento:** O presente caso descreve um quadro de trombose venosa profunda (TVP) numa altura de pandemia a SARS-CoV-2, em período de confinamento e com as implicações físicas e psicológicas que dele advêm.

**Descrição do caso:** E.S., 93 anos, sexo feminino, parcialmente dependente, reside no domicílio com o marido, com apoio de cuidadora e da filha. Antecedentes de síndrome demencial, hipertensão arterial, doença renal crónica, doença poliquística renal, refluxo gastroesofágico; cumpre memantina, paroxetina, indapamida+amlodipina, mexazolam e quetiapina. Recorre a consulta de urgência na Unidade de Saúde Familiar (USF) com a médica de família (MF), a 24 de fevereiro 2021, por dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE) desde há quatro dias e tosse seca habitual. Refere maiores períodos de imobilização no leito desde o início da pandemia. Apresenta edema assimétrico e doloroso do MIE, com pulsos não palpáveis. Por suspeita de TVP é encaminhada ao serviço de urgência. Aqui, apresenta-se desorientada, eupneica a ar ambiente, MIE com dor e edema da metade inferior da coxa até ao maléolo. Analiticamente com leucocitose (14300/uL), neutrofilia 75%, PCR 11,2mg/dL; leucocitúria. Radiograficamente com "reforço para-hilar e hipotransparência das bases". EcoDoppler venoso com "extensa TVP do eixo femoropoplíteu do MIE com extensão à crossa e tronco da veia safena interna. Envolvimento proximal da veia ilíaca externa homolateral". Inicia enoxaparina terapêutica. Por isolamento de E.coli multissensível em urocultura inicia cefuroxima. É internada para manutenção de cuidados. Durante o internamento inicia febre e fúrvos no terço inferior do hemitórax direito. Com aumento dos parâmetros inflamatórios, radiograficamente com "hipotransparência do parênquima pulmonar nas bases". Por pneumonia inicia piperacilina-tazobactam, permanecendo internada para otimização dos cuidados.

**Discussão:** O caso descrito serve de alerta para uma condição que atinge cerca de 1% dos idosos com mais de 80 anos. A imobilização progressiva da doente por sintomatologia depressiva associada ao confinamento pode constituir uma causa para o evento trombótico.

**Conclusão:** Os cuidados de saúde primários constituem o primeiro local de contacto no sistema de saúde, tendo a MF um papel preponderante na exploração oportunística e gestão dos recursos. Reforça-se aqui a importância do contexto social, pela limitação da mobilidade em situação pandémica, com marcantes consequências na saúde do idoso frágil.

### PO 144 | PARALISIA DE BELL: DESAFIOS PARA A MGF NO DOENTE PÓS COVID-19

Ana Margarida Mendes Guilherme,<sup>1</sup> Cristina Neiva Moreira,<sup>1</sup> Joana Cunha Santos,<sup>1</sup> António Carvalho,<sup>1</sup> Maria João Maia Marques<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça.

**Enquadramento:** A paralisia de Bell é um diagnóstico de exclusão e a causa mais comum de paralisia facial unilateral aguda. A sua origem permanece desconhecida mas, entre outras, uma etiologia viral tem sido considerada como um possível fator desencadeante.

**Descrição do caso:** Utente de 20 anos, sexo masculino, residente em Miranda do Corvo, pertencente a uma família nuclear na fase VI do ciclo de Duvall. Recorreu à consulta aguda em fev/2021 por dor retroauricular esquerda intermitente, com evolução de 48 horas. Iniciou na noite anterior paralisia da hemiface esquerda, não associada a outras queixas para além de congestão nasal nos dias anteriores. O utente referiu diagnóstico de COVID-19 com sintomas ligeiros em jan/2021, mantendo anósmia e ageusia. Ao exame objetivo evidenciava-se desvio da comissura labial esquerda e ptose palpebral esquerda, sem quaisquer outras alterações. Referenciou-se o utente para o serviço de urgência, tendo sido confirmado o diagnóstico de PFP esquerda Grau II de House-Brackmann e foi orientado em conformidade.

**Discussão:** Há um crescente número de relatos de caso a associar paralisia de Bell e COVID-19, quer como clínica inicial ou intermédia do diagnóstico, quer como clínica pós-infecção. Falta evidência clara para suportar se esta relação é causal ou casual. Porém, em MGF, esta possível associação tem muita relevância, tanto como sintomatologia diagnóstica como complicação tardia da COVID-19 independente do grau de gravidade da doença, como se supõe no caso relatado. Considerando os CSP a principal porta de entrada no SNS e a atual reticência dos utentes em se dirigir aos grandes centros hospitalares, o MGF vive um período atípico de contacto com clínica mais diferenciada. A multitude dos sintomas COVID-19 são um desafio marcante: será tudo SARS-CoV-2? Apesar de conhecida a marcada astenia pós infeção e a anósmia e ageusia de difícil recuperação, estão agora em cima da mesa défice de atenção sustentada, crises convulsivas inaugurais, aumento do risco de demência, entre outros. Cabe ao MGF manter alto nível de suspeição e criatividade para navegar no que ainda resta da pandemia e no tempo e consequências que a seguirão.

**Conclusão:** Apesar de não estar estabelecido o real neurotropismo do SARS-CoV-2, atribuem-se manifestações neurológicas centrais e danos nos nervos periféricos à COVID-19, muitos ainda desconhecidos. Ocupamos posição privilegiada para descobrir e esclarecer o impacto clínico a médio e longo prazo desta nova patologia.



## PO 261 | QUANDO O CUIDADOR FICA DOENTE...

Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Tatiana Bento,<sup>1</sup> Ana Carolina C. Marques,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** A dinâmica familiar tem grande influência no tratamento da doença. O cuidador assume a tarefa de cuidar como uma obrigação a ser cumprida e por esse motivo, quando este se depara com a sua própria doença, cria-se uma dicotomia entre o cuidar e ser cuidado, abdicando por vezes do seu próprio tratamento para poder manter o seu papel como cuidador.

**Descrição do caso:** Homem, 71 anos, autónomo, viúvo há um ano, antecedentes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular (FA), diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, consumo de 168 gramas de álcool por semana. Medicado com irbesartan 300mg e hidroclorotiazida 12,5mg, metformina 850mg, sinvastatina 20mg, bisoprolol 5mg, varfarina 5mg e omeprazol 20mg. Recorreu à consulta aberta por cansaço que agravava com o esforços e melhorava em repouso e edema dos membros inferiores com três dias de evolução. Ao exame objetivo tinha saturação de O<sub>2</sub> de 99%, edema maleolares, auscultação cardíaca arritmica (frequência cardíaca entre 115 e 125 bpm) e auscultação pulmonar com fer-vores bibasais. Foi referenciado ao serviço de urgência por suspeita de insuficiência cardíaca de novo descompensada. Realizou eletrocardiograma, que mostrou onda R negativa de novo em V1 a V6 com QTc 480mseg e o ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica grave biventricular, dilatação biauricular e do ventrículo direito e hipocinésia difusa do ventrículo esquerdo. Analiticamente destacava-se troponina 38ng/mL e NT-proBNP 6000pg/mL. Foi proposto internamento, que o doente recusou por ser o único cuidador do filho. Ficou agendada reavaliação em hospital de dia uma semana depois por impossibilidade do doente. Nessa reavaliação foi pedida ressonância magnética cardíaca e feito ajuste terapêutico: lercanidipina 20mg, apixabano 5mg bid, espirolactona 25mg, sinvastatina 20mg, metformina 850mg, bisoprolol 5mg bid, irbesartan 300mg e furosemida 40mg. Desde a alta contra parecer médico, o médico de família (MF), conhecendo o contexto social e familiar, manteve um contacto próximo com o doente através de consultas via telefone, reforçando a importância da continuação do tratamento.

**Discussão e Conclusão:** Este caso evidencia o papel fundamental do MF ao lidar com as pessoas no contexto das suas circunstâncias de vida, nomeadamente estrutura familiar e social, e não apenas com enfoque na sua patologia. Essa abordagem permite perceber o modo como o doente encara a sua doença, englobando as suas crenças, medos, expectativas e necessidades.

## PO 385 | "SANTOS DA CASA FAZEM MILAGRES"

Carla Sofia Ferreira da Silva,<sup>1</sup> Purity Pereira,<sup>1</sup> Pedro Marques<sup>1</sup>

1. USF Cuidarte.

**Enquadramento:** Para atingir o sucesso terapêutico, em qualquer patologia, é fundamental o trabalho em equipa multidisciplinar. Mas, sem o envolvimento do utente, nenhum dos melhores tratamentos ou intervenções terá sucesso.

**Descrição do caso:** Homem de 64 anos, agricultor, solteiro, mora com a irmã. É ex-alcoólico e ex-fumador (12UMA). As patologias conhecidas são cirrose hepática, DPOC, hipotireoidismo, obesidade, HBP e esquizofrenia. Está medicado com ácido fólico, complexo vitamínico B, brometo de umeclidínio+vilanterol, levotiroxina, tansolusina, finasterida e haloperidol. Ao exame objetivo, como alterações de relevo, tinha crepitações grossas expiratórias bibasais e fígado palpável 5cm abaixo da grade costal. Em análise da glicemia em jejum deparámo-nos com o valor de 206mg/dL. Foi medida uma Hb glicada de 13,5%, e calculada uma TFG de 68mL/min. Em consulta de equipa fizemos intervenções no estilo de vida e farmacológicas, tendo sido fundamental o conhecimento que a equipa de saúde familiar tem em relação ao contexto social do doente. Houve a preocupação em adaptar as refeições às colheitas da agricultura que o doente tinha na casa e, dado algum défice cognitivo, numa fase inicial, o doente foi mais que uma vez por dia medir a glicemia com o seu glicómetro e autoadministrar insulina na presença da enfermeira. O reforço positivo foi fundamental na adesão ao tratamento. Iniciámos o tratamento farmacológico com metformina 1gr 2xdia e 10U de insulina glargina, com aumentos de 4U a cada três dias até atingir os alvos glicémicos definidos. Durante dois meses houve bom controlo glicémico com 20U de insulina, pelo que decidimos baixar a dose de insulina para 10U e iniciar ertugliflozina 2,5mg 2xdia, pretendendo manter o controlo glicémico aliado a benefícios na perda de peso, cardiovasculares e renais. Três meses após o diagnóstico, a Hb glicada era 5,5%. Suspendemos a insulina e mantivemos a metformina e ertugliflozina. Três meses depois a Hb glicada foi de 5,6% e iniciamos a redução da dose de metformina.

**Discussão e Conclusão:** Os resultados, obtidos ao longo de apenas seis meses, com oito consultas de equipa de diabetes e onze consultas de enfermagem, devem-se essencialmente ao estabelecimento de uma relação de confiança com o doente e um cuidado redobrado em salientar a importância das medidas dietéticas. A abordagem holística da equipa de saúde familiar e a capacidades de tornar o doente num aliado, são fundamentais ao sucesso terapêutico, mais que qualquer fármaco.



## PO 295 | FORA DO RITMO!

Simão Barbosa Salazar<sup>1</sup>

1. UCSP Santiago do Cacém.

**Enquadramento:** A patologia osteoarticular é um motivo frequente de consulta nos cuidados de saúde primários pela limitação funcional e queixas algícas associadas. Cada utente, no entanto, deve ser observado na sua singularidade durante o ato de consulta.

**Descrição do caso:** Homem de 69 anos, reformado (motorista), residindo sozinho em Ermidas do Sado, completamente autónomo nas atividades de vida diária (AVD). Em março de 2020, o doente inicia quadro de omalgia bilateral que motivou consulta em médico particular a 2 de março, idas à urgência a 7 e 9 de março e consulta no centro de saúde a 16 do mesmo mês; durante este percurso foram feitas progressivas tentativas de controlo algíco, sempre sem resposta a múltiplos fármacos anti-inflamatórios e opioides. O doente recorre ao centro de saúde a 20 de março. Apresenta-se desesperado face à ausência de controlo algíco e de resposta clínica a um problema que era entendido como uma consequência da sua atividade profissional. Inicia-se a colheita de anamnese. O doente relatava início súbito de queixas de novo da cintura escapular e região cervical, com rigidez matinal severa e limitante, com duração de 3-4 horas, não conseguindo realizar AVD como vestir-se ou fazer a barba. A progressiva mobilização das áreas afetadas conduzia a um retorno da mobilidade normal ao final do dia. O ciclo retomava de manhã, por vezes de noite, com despertares noturnos por queixas algícas intensas. O sofrimento do doente era exacerbado pela perda da total autonomia prévia, vivendo sozinho sem apoio familiar próximo. O exame objetivo era normal com a observação do doente no período da tarde. Assumindo-se um quadro de polimialgia reumática, o doente iniciou prednisolona 10mg/dia, posteriormente aumentada para 20mg/dia. Houve completa resolução do quadro algíco e retorno ao nível de autonomia e qualidade de vida prévia.

**Discussão:** A caracterização do ritmo da dor é um processo simples na colheita da história clínica e que fornece um dado importante para auxiliar o diagnóstico etiológico. A ausência de uma anamnese adequada refletiu-se num recurso excessivo aos cuidados de saúde, a encargos económicos desnecessários e a um sentimento de incerteza e impotência do utente face à sua situação clínica com perda relevante no seu bem estar global.

**Conclusão:** A história clínica atenta e exame objetivo dirigido são a pedra basilar para o diagnóstico clínico, estando o processo de investigação clínica e decisão terapêutica na dependência dos mesmos.

## PO 305 | PERTURBAÇÃO CONVERSIVA: VER O DOENTE PARA ALÉM DO SINTOMA

Joana Filipa Correia Costa<sup>1</sup>

1. USF Gualtar.

**Enquadramento:** O diagnóstico de perturbação conversiva consiste no desenvolvimento de alterações de novo na função motora ou sensitiva; incompatibilidade entre o sintoma e as condições médicas ou neurológicas encontradas; o sintoma não é melhor explicado por outra patologia mental ou médica e o sintoma causa sofrimento clinicamente significativo na vida do indivíduo. Este é um diagnóstico de exclusão, pelo que deverá ser excluída patologia orgânica como causadora dos sintomas.

**Descrição do caso:** Mulher de 47 anos, etnia cigana, com família nuclear, recorre ao SU a 18/09/2020 por apresentar desde há duas semanas quadro de disartria e desequilíbrio da marcha. Refere dificuldade em articular as palavras, tendo vindo a agravar, estando agora praticamente com incapacidade para comunicar. Teria consultado médico privado que a medicou com sertralina 100mg ½+½+1, sem melhoria a nível da disartria e com desenvolvimento que sintomas ansiosos, irritabilidade, insónia e períodos de risos inusitados. Quando questionado o marido, refere que há cerca de duas semanas teriam recebido a notícia do divórcio da filha, o qual não é bem aceite na sua cultura, coincidindo com a altura de início dos sintomas. Ao exame objetivo apresentava-se vígil, orientada no espaço, parcialmente desorientada no tempo. Deambulava com dificuldade, necessitando de apoio do marido. Apresentava disartria, dificultando o discurso, que agravava quando abordada a temática do conflito. Realizou TC-CE e estudo analítico sem alterações de relevo.

**Discussão:** Este quadro clínico é sugestivo de perturbação conversiva, associada a iatrogenia por dose elevada de antidepressivo. Os fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia incluem traços de personalidade mal adaptativa, história de abuso e negligência na infância, eventos stressantes de vida e presença de doença neurológica que cause sintomas semelhantes. A perturbação conversiva é 2-3 vezes mais frequente no sexo feminino.

**Conclusão:** O tratamento da perturbação conversiva assenta na relação médico-doente e na realização de psicoterapia. Após exclusão de patologia orgânica deverá ser explicado ao doente o caráter funcional das suas queixas e feita a gestão da situação que o desencadeou. A duração breve dos sintomas e a aceitação do diagnóstico são fatores de bom prognóstico.



### PO 370 | ERITEMA PÉRNIO EM IDADE PEDIÁTRICA: INFEÇÃO POR COVID-19?

Inês Laia Dias,<sup>1</sup> Inês Cruz,<sup>1</sup> Ana Luísa Pinto,<sup>1</sup> Pedro Vaz,<sup>1</sup> Andreia Lasca<sup>1</sup>

1. USF Viriato.

**Enquadramento:** Desde o início da pandemia por COVID-19, o número de manifestações cutâneas semelhantes ao eritema pérnio (EP) tem aumentado. Caracterizam-se pelo aparecimento de máculas e pápulas de coloração purpúrica, associadas a edema local, maioritariamente nos pés e com maior incidência em crianças, sem antecedentes prévios de perniose. Este eritema, apelidado de "Covid Toe", tende a surgir semanas após a infeção pelo SARS-CoV-2, na maioria dos casos assintomática ou apenas com sintomas ligeiros e teste PCR negativo, o que dificulta a associação entre as duas doenças.

**Descrição do caso:** P.M.C.P., sexo masculino, com nove anos de idade, antecedentes de doença atópica, recorre à Área de Respiratórios da Comunidade a 14/10/2020 por quadro de congestão nasal, rinorreia, tosse produtiva, dispneia e pieira, com teste ao SARS-CoV-2 positivo. Boa evolução clínica. Dois meses depois apresenta lesão cutânea no 5º dedo do pé direito, com rubor e edema progressivos ao longo de quatro dias. Medicado com ácido fusídico e ibuprofeno, com alívio parcial das queixas. Passado um mês, recidiva da lesão, com progressão para o calcanhar direito. Nega traumatismo, noção de picada de inseto ou lesões cutâneas semelhantes prévias. Ao exame objetivo, 5º dedo do pé direito ruborizado e edemaciado, frio ao toque e duas lesões arredondadas, de cor rosada, sem aparente porta de entrada, no calcanhar direito, a maior com cerca de 3mm de maior diâmetro. Medicado novamente com anti-inflamatório, com melhoria progressiva.

**Discussão:** Embora as lesões tenham surgido no Inverno, o período de maior incidência de EP, a ausência de antecedentes pessoais de perniose, a evolução temporal e as características atípicas das lesões, aliadas à COVID-19, levantam a possibilidade de se tratar de um EP-like, secundário a uma infeção por SARS-CoV-2 prévia.

**Conclusão:** Com a apresentação deste caso pretendemos alertar para a existência de manifestações cutâneas na infeção pelo novo coronavírus, que muitas vezes passam despercebidas. A suspeição clínica por parte do médico de família para este tipo de lesões pode contribuir para um diagnóstico mais precoce da infeção e, consequentemente, a tomada de medidas de saúde pública necessárias à sua contenção.

### PO 152 | QUISTO DE BAKER: UM CASO DE PSEUDOTROMBOFLEBITE

Susana Raquel da Silva Franco,<sup>1</sup> Ana Isabel da Cunha<sup>1</sup>

1. Sesaram, Centro de Saúde do Faial.

**Enquadramento:** Os quistos sinoviais poplíteos, também designados quistos de Baker (QB), são uma entidade comum em adultos. A maioria são pequenos e assintomáticos, sendo detetados em exames de imagem realizados por qualquer outro motivo. Contudo, podem surgir complicações, com manifestações clínicas semelhantes a outras patologias agudas importantes, como a trombose venosa profunda (TVP).

**Descrição do caso:** Mulher, 87 anos, autónoma. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, doença renal crónica e doença fibro-calcificante degenerativa mitro-aórtica. Medicada com amlodipina, valsartan, nebivolol e furosemida. Recorre ao centro de saúde (CS) em agosto/2017 por edema e rubor da perna direita com um mês de evolução. Negava tosse, dispneia ou outros sintomas. À observação, edema marcado da perna direita, sem alteração da temperatura entre MI e pulsos pediosos amplos e simétricos. Equacionada hipótese de TVP, iniciou enoxaparina e foi pedido ecodoppler venoso dos MI. Após dez dias regressa com resultado do exame, que mostrou sistema venoso profundo sem sinais de TVP, volumoso QB de conteúdo não puro com provável rotura/hemorragia recente. Suspendeu enoxaparina. Doente reavaliada após um mês, com melhoria global.

**Discussão:** Os QB apresentam-se como uma tumefação na fossa poplíteia. Nos adultos são muitas vezes secundários a patologia articular, degenerativa ou inflamatória que, por aumento da pressão intra-articular, resulta na passagem e acumulação de líquido sinovial na bursa gastronémio-semimembranosa. Apesar de a maioria ser assintomática, estes podem evoluir e originar sintomas. A clínica depende do tamanho e da presença de complicações. Um quisto com aumento significativo de dimensões, estendendo-se à região gemelar, pode resultar em edema distal do membro, eritema e dor gemelar à dorsiflexão passiva do pé – sinal de Homan positivo. Também a rotura de QB, com extravasão para o membro inferior, pode apresentar-se com edema, calor e rubor, acompanhado ou não de dor.

**Conclusão:** Dadas as semelhanças entre os quadros clínicos, é especialmente importante o diagnóstico diferencial entre a pseudotromboflebite, causada por um QB aumentado ou com rotura, e a TVP propriamente dita. A distinção com base apenas no exame objetivo é difícil, pelo que recorremos geralmente ao exame de imagem. A ecografia identifica facilmente a presença de QB e as suas complicações, assim como a presença/ausência de TVP com estudo doppler, sendo o exame de eleição.



## PO 154 | RASTREIO TELEDERMATOLÓGICO NO APOIO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RELATO DE CASOS

Alda Sofia Condez Anes de Azevedo<sup>1</sup>

1. USF Plátano.

**Enquadramento:** O telerrastreio dermatológico consiste numa "consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o rastreio, por dermatologistas, de lesões da pele e o seu posterior encaminhamento." Nesta comunicação relato três casos em que se recorreu a este telerrastreio através dos cuidados de saúde primários.

### Descrição dos casos:

**Caso 1.** Homem de 69 anos com lesão na região frontotemporal direita, queratósica, hipertrófica, com 1,2cmx1cm. A lesão inicialmente áspera e descamativa, com anos de evolução e há cerca de quatro meses aumentou rapidamente de tamanho. Por dúvida diagnóstica foi enviada fotografia para rastreio teledermatológico. A resposta indicou como diagnóstico uma queratose actínica hipertrófica em possível transformação para carcinoma espinocelular, ainda passível de tratamento médico. Seguindo a indicação, o utente fez tratamento com imiquimod creme e teve remissão total. Foi possível o tratamento sem deslocação do utente a consulta hospitalar.

**Caso 2.** Homem de 65 anos com lesão na região frontal, com características sugestivas de basalioma, apresentado uma placa depressiva, translúcida, com bordo nítido e alterações erosivas da superfície com cerca de 3cm de diâmetro. Foi enviada fotografia para rastreio teledermatológico e a resposta colocava a hipótese de basilioma esclerodermiforme e dada a sua dimensão foi proposto o envio para a cirurgia plástica.

**Caso 3.** Mulher de 72 anos com antecedentes de sarcoidose. Apresentava lesões, em placas eritematosas circulares, de bordo ativo, localizadas na região anterior dos membros inferiores. Referia prurido marcado, sem resposta a corticoides tópicos. Foi enviada fotografia para rastreio teledermatológico com diagnóstico de sarcoidose cutânea com resistência a tratamento tópico. A resposta colocava as hipóteses de granuloma anelar, sarcoidose e dermatofitose e foi agendada consulta de dermatologia para realização de biópsia.

**Discussão e Conclusão:** A teledermatologia tem demonstrado ser fiável e precisa para uma variedade de queixas dermatológicas, reduzir os tempos de espera, aumentar o acesso e melhorar a satisfação e qualidade de vida dos utentes. É também mais eficiente e rentável. Os três casos descritos demonstram a importância do rastreio teledermatológico na triagem e orientação dos doentes e a mais valia que tem sido no apoio aos cuidados de saúde primários. É importante continuar a investir na formação dos profissionais de saúde envolvidos.

## PO 35 | "PODE SER TUDO VISTO ATRAVÉS DO OLHAR": A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

Filipa Santos Carvalho,<sup>1</sup> Maria Liberal,<sup>1</sup> Filipa Vale,<sup>1</sup> Joana Veloso,<sup>1</sup> Rui Guedes<sup>1</sup>

1. ACeS Ave – Famalicão.

**Enquadramento:** O glaucoma é uma causa major de cegueira. Consiste num espectro de manifestações clínicas caracterizadas pela existência de dano no nervo ótico quando a pressão intraocular (PIO) é demasiado alta. Em idade pediátrica é uma entidade relativamente rara, com incidência de 1:10.000. Cerca de 10% têm transmissão hereditária e em 2/3 dos casos são bilaterais.

**Descrição do caso:** Lactente de termo com três meses de idade, antecedentes de diabetes gestacional materno, com somatometria ao nascimento e índice de Apgar normais, mas com taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) e icterícia neonatal com necessidade de exsanguíneo-transfusão, sem outros antecedentes neonatais, obstétricos ou familiares relevantes e com desenvolvimento estado-ponderal e psicomotor normais. Observado no serviço de urgência por quadro de noção materna de sonolência e dificuldade na abertura ocular bilateralmente, com fotofobia com dois dias de evolução. Sem episódios de choro, febre ou lacrimejo excessivo. Ao exame objetivo apresentava hiperemia conjuntival, sem secreções oculares, mas com fotofobia durante a observação, mantendo os olhos predominantemente fechados. Realizado estudo analítico sem alterações. Proposta avaliação por oftalmologia, que constatou o lactente desconfortável, com fotofobia e córnea baça bilateralmente. Na avaliação oftalmológica sob anestesia, verificada pressão intraocular no limite superior da normalidade, aumento do diâmetro e espessura central da córnea, com elongação e observação concomitante de estrias de Haab bilateralmente. Perante o diagnóstico de glaucoma congénito primário infantil foi submetido a viscocanalostomia, com plastia do olho direito e esquerdo com iTrack e trabeculotomia temporal, que decorreu sem intercorrências.

**Discussão e Conclusão:** Apesar de um diagnóstico e tratamento interventivo, o glaucoma em idade pediátrica pode conduzir uma perda significativa e permanente da acuidade visual. O diagnóstico e tratamento precoces, bem como o follow-up, são essenciais para um bom prognóstico a longo prazo. A constatação de um halo brilhante na íris do lactente pode ser uma pista importante. O aconselhamento e estudo genético familiar deve ser realizado em todas as famílias com casos identificados de glaucoma congénito. É particularmente importante alertar os médicos de família para esta patologia, cujo reconhecimento é desafiante, mas extremamente importante para a história natural da doença.



### PO 310 | GESTÃO DA HEPATITE B NA GRAVIDEZ EM UTENTE SEM MÉDICO DE FAMÍLIA

Joana Isabel Neto Coelho,<sup>1</sup> Ana Carolina Carvalho Pratas<sup>1</sup>

1. USF 7 Castelos (ACeS Loures Odivelas).

**Enquadramento:** A hepatite B consiste numa infeção causada pelo vírus VHB, que deve ser rastreada na preconceção e na gravidez, de modo a evitar que ocorra transmissão perinatal. Se existir infeção do recém-nascido, este tem 90% de probabilidade de desenvolver infeção crónica pelo VHB, dos quais cerca de 25% poderão morrer de complicações da infeção. Se for detetada uma infeção por hepatite B na gravidez, a referenciação hospitalar deve ser realizada para o correto seguimento e prevenção da transmissão.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 25 anos, natural da Guiné-Bissau, desempregada, com condições socioeconómicas desfavoráveis. Residente em Portugal há três anos, com algumas limitações na compreensão da língua portuguesa. Vive com tia materna e primos, referindo ter apoio familiar e do companheiro. Diagnóstico de hepatite B durante a gestação, sem outros antecedentes pessoais relevantes. Sem hábitos tabágicos, etílicos ou de consumo de drogas. Sem antecedentes cirúrgicos ou familiares de relevo. Sem medicação habitual. Recorreu à primeira consulta de saúde materna do centro de saúde em setembro 2020, às 10+1 semanas. Nas análises do 1º trimestre foi identificada hepatite B Positivo, pelo que foi referenciada para o hospital da área de residência. A utente voltou à consulta de saúde materna apenas às 36 semanas (altura em que lhe foi atribuído o médico de família) e identificou-se que não tinha comparecido à consulta marcada no hospital, nem foi acompanhada durante a sua gravidez até à data. Nesta consulta explicou-se a importância da consulta hospitalar, o diagnóstico encontrado e a utente foi novamente referenciada com urgência à consulta de obstetria.

**Discussão e Conclusão:** O número de utentes sem médico no nosso país é significativo e preocupante. É uma realidade que grávidas sem médico de família nem sempre têm o acompanhamento ideal da sua gravidez, podendo haver atraso na deteção de situações clínicas importantes e menor orientação. O contexto sociocultural é um dos fatores que o médico de família terá que ter em conta nas suas consultas. É também importante validar com a grávida se compreendeu a importância das ações realizadas, adaptando a comunicação à utente, neste caso a importância da consulta hospitalar, do diagnóstico realizado e possíveis repercussões. De referir ainda a importância da medicina oportunista em utentes sem médico, surgindo a necessidade do aproveitamento das consultas de agudos para a realização de vigilâncias que seriam realizadas no âmbito das consultas programadas.

### PO 356 | RISCO FAMILIAR NUMA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Décio José Gonçalves de Sousa,<sup>1</sup> Lisete Lopes<sup>2</sup>

1. USF Colina de Odivelas, ACeS Loures Odivelas. 2. USF Parque Cidade.

**Enquadramento:** A pandemia por COVID-19 afetou muito as dinâmicas familiares e a saúde mental da população. Os profissionais de saúde, além de toda a dedicação e esforço heróicos, veem-se também confrontados com problemas decorrentes da pandemia, que podem ser geradores de stress e de rutura familiar.

**Descrição do caso:** Mulher de 40 anos, enfermeira, pertencente a família monoparental (divórcio no Verão de 2020) e centrada nos filhos de sete, quatro e um ano de idade. Antecedentes pessoais de tuberculose pulmonar, falso aneurisma jugular esquerdo e enxaqueca. No final de 2018 referia dificuldade em conciliar responsabilidades familiares e laborais pelo ex-casal trabalhar por turnos. O principal suporte familiar da utente eram os pais, a quem confiava os filhos. Durante o ano de 2020 ocorre o divórcio, um dos grandes fatores de disrupção familiar a juntar à alteração do local de trabalho da utente, doença da filha mais velha (epilepsia de novo) e infeção pela COVID-19 de todo o agregado familiar, na sequência da infeção dos pais da utente. Por agravamento do estado clínico do pai da utente, este foi internado em unidade de cuidados intensivos hospitalar, acabando por falecer no início do ano de 2021. Durante todo este processo, a utente foi acompanhada pela equipa médica da USF, através da plataforma TraceCovid19 e da modalidade teleconsulta, tendo sido prestado um apoio integrado a todo o agregado, através de vigilância clínica, apoio emocional, escuta terapêutica e empática. Por ansiedade e estado depressivo decorrentes de experiências cumulativas traumáticas, em contexto de disrupção familiar e de luto, aconselhou-se a utente a complementar a nossa intervenção com a psicoterapia, que mantém semanalmente, encontrando-se a evoluir favoravelmente com o duplo seguimento.

**Discussão:** A utente apresenta vivências geradoras de grande ansiedade e conseqüente sofrimento psíquico. O pai era um grande pilar na família, como representado pela psicofigura de Mitchell no genograma familiar, aquando da avaliação da estrutura e dinâmica familiares. O médico de família, pela proximidade da utente, tem um papel fundamental na abordagem e apoio holístico destas situações, apesar do desafio atual que é gerir um processo de rutura emocional e disrupção familiar via teleconsulta.

**Conclusão:** O médico de família deverá ter um papel proativo na identificação e orientação de possíveis disruptores familiares, atuando atempadamente para salvaguardar a saúde mental e o bem-estar da família.



## PO 25 | VÔMITOS INCOERCÍVEIS APÓS A PRIMEIRA SOPA: QUEM SERÁ O CULPADO?

Maria Inês Ferreira,<sup>1</sup> Leonor Luz Duarte,<sup>1</sup> Catarina Calheno Rebelo,<sup>1</sup> Georgeta Oliveira,<sup>2</sup> Catarina Freitas<sup>2</sup>

1. USF Oceanos, ULS Matosinhos. 2. Serviço de Pediatria, ULS Matosinhos.

**Enquadramento:** Em idade pediátrica, a prevalência de alergias alimentares varia de 4 a 8%, resultando de uma interação entre fatores genéticos, fisiológicos e ambientais. A diversificação alimentar no lactente inicia-se tradicionalmente entre os quatro e os seis meses de vida, com a introdução na dieta de puré de legumes. O presente caso clínico descreve um quadro de vômitos incoercíveis após a introdução da sopa na alimentação de um lactente.

**Descrição do caso:** Criança de cinco meses e 12 dias, sexo feminino, com antecedentes de bronquiolite aguda e dermatite atópica. Iniciou a diversificação alimentar aos quatro meses com puré de batata, cenoura e couve-branca, desenvolvendo vômitos repetidamente uma a duas horas após a ingestão do puré. Perante a persistência dos vômitos foi decidida a sua suspensão durante duas semanas e reintrodução em contexto hospitalar, tendo iniciado um quadro de vômitos incoercíveis, que levaram ao seu internamento para estudo de possível alergia alimentar. Realizou estudo analítico, que não apresentava alterações, testes prick e prick to prick com os alimentos suspeitos, que foram negativos, e uma prova de provocação oral com batata, com resultado positivo. Durante o internamento foram introduzidos outros alimentos sólidos, sem intercorrências. Assim, foi diagnosticada enterocolite induzida por proteína alimentar (EIPA) e retirada a batata e batata-doce da dieta até nova avaliação, com resolução clínica.

**Discussão:** As alergias alimentares podem ser IgE-mediadas, não-IgE mediadas ou mistas, e a sua apresentação clínica é variável. Neste caso clínico, a lactente apresentava alergia à batata e, após estudo etiológico, foi diagnosticada EIPA, uma alergia alimentar não IgE-mediada. O teste Gold-Standard para diagnóstico é a Prova de Provocação Oral (PPO), que pode ser dispensada quando existe uma apresentação clínica típica, com uma correlação clara entre o consumo do alimento suspeito e o surgimento de sintomas. A PPO deve ser repetida passados 12-18 meses para verificar a aquisição de tolerância.

**Conclusão:** A prevalência de alergias alimentares tem aumentado em idade pediátrica. A introdução de novos alimentos é essencial para o desenvolvimento global da criança e deve ser faseada, permitindo detetar alergias alimentares. O papel do médico de família é preponderante na capacitação dos cuidadores para uma diversificação alimentar atempada e faseada, assim como na identificação de possíveis alergias alimentares e referenciação hospitalar, quando necessário.

## PO 54 | O ASPETO "SUJO" DA PELE QUE NÃO SAI NO BANHO

Maria do Rosário Sargaço Raimundo,<sup>1</sup> Margarida Cepa<sup>1</sup>

1. USF Marquês, ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro.

**Enquadramento:** A dermatose terra firma-forme, do latim "terra firma", significa "terra suja", trata-se de uma doença idiopática rara, caracterizada por lesões com aspeto semelhante a sujidade na pele, com manchas ou placas hiperpigmentadas assintomáticas, localizadas ou extensas, acastanhadas a pretas e que não desaparecem com a higiene de rotina. Trata-se de uma descoloração determinada por hiperqueratose localizada de causa desconhecida, sendo um distúrbio de queratinização incomum. A condição é mais comum em crianças e aparece frequentemente no pescoço, tronco e tornozelos. Afeta igualmente ambos os géneros. Os principais diagnósticos diferenciais são dermatite neglecta, papilomatose confluenta e reticulada e acantose nigricans.

**Descrição do caso:** Menino, dez anos, sem antecedentes pessoais de relevo, vem acompanhado pela mãe à consulta de saúde infantil. Referem aparecimento de lesões dispersas, assintomáticas, planas e hiperpigmentadas na região retroauricular direita há cerca de três meses. As ditas manchas sugerem "má higiene" (sic); no entanto, com "inúmeras tentativas de remoção com o uso de esponja, água e diversos produtos de limpeza de pele, sem sucesso". Ao exame objetivo apresenta boas condições de higiene, manchas hipercrómicas na região retroauricular direita, cor castanha clara intercaladas por áreas de pele de coloração normal. Sem outras lesões e alterações clínicas observáveis. Após suspeita do diagnóstico foi realizada fricção com álcool isopropílico a 70% numa compressa e as lesões desapareceram.

**Discussão:** A dermatose terra firma-forme cursa com alteração da coloração que lembra um aspeto sujo da pele em pessoas com hábitos de higiene adequados. Apesar de sucessivas lavagens com pressão firme com água e sabonete não é possível fazer desaparecer as manchas hiperpigmentadas. Apenas a fricção com álcool isopropílico a 70% resolvem totalmente esta condição e, caso recorra, este procedimento poderá ser repetido. Na recorrência frequente a limpeza com álcool pode ser mantida uma vez na semana durante alguns meses. A identificação precoce desta dermatose evitará uma marcha diagnóstica desnecessária, resolvendo-se o problema no consultório com a aplicação correta de álcool isopropílico a 70%.



## PO 259 | ADENOMEGALIAS: REFERENCIAÇÕES E PANDEMIA

Ana Carolina de Carvalho Braz,<sup>1</sup> Ana Rita Gonçalves Ferreira,<sup>1</sup>  
André Gomes Rocha,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte,<sup>1</sup>  
Lukasz Pawel Hermann<sup>1</sup>

1. USISM, Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Enquadramento:** As neoplasias hematológicas são o sexto grupo de neoplasias mais comuns a nível mundial. São representadas pelos tumores da medula óssea, sangue periférico e tecido linfático. As manifestações sistémicas mais observadas vão decorrer da falha destes sistemas, como: palidez, fadiga, hemorragia, febre e infeções relacionadas com citopenias do sangue periférico.

**Descrição do caso:** Sexo masculino, 31 anos, antecedentes de toxicodependência e hepatite C. Veio a consulta no centro de saúde por agravamento de adenomegalias dispersas (pouco tempo de evolução e com lesão satélite em 2019, orientada na altura). Dá entrada, duas semanas depois, na urgência do hospital de referência, com taquicardia supraventricular paroxística, hipotensão, dispneia e hipoglicemia. Apresentava um quadro com dez dias de evolução de erupção cutânea generalizada, astenia, anorexia e dispneia. Durante o internamento manteve-se sempre prostrado, com perfil hipotensivo, exaustão respiratória com necessidade de entubação orotraqueal, taquicardia sinusal, oligoanúria, acidose metabólica, disfunção multiorgânica e agravamento de todos os valores analíticos. Dos exames complementares de diagnóstico realizados destacam-se: pesquisa de anti-HCV positiva; TC toracoabdominal (imagens sugestivas de quadro linfoproliferativo com hepatomegalia, esplenomegalia e padrão pulmonar inespecífico); esfregaço de sangue periférico (inúmeros neutrófilos em banda com granulações tóxicas [sugestivo de quadro infeccioso] e vacúolos no citoplasma; presença de células imaturas não características). Acabou por falecer dois dias após admissão.

**Discussão:** Este caso tem como intuito chamar a atenção para o caso de um doente jovem, com quadro de leucocitose e adenomegalias com cerca de um ano de evolução e que, em dez dias, desenvolve quadro rapidamente progressivo de disfunção multi-sistémica de causa desconhecida, mas com provável origem numa doença linfoproliferativa não diagnosticada, devido em parte à limitação de referência e contexto pandémico.

**Conclusão:** A hepatite C está entre os fatores de risco para desenvolvimento de tumores linfoides. Pese embora a ausência de resultados das biópsias excisionais das adenopatias, medulograma e citometria de fluxo, mas tendo em conta a deterioração rápida do estado clínico, os resultados dos exames disponíveis e da disfunção multiorgânica, a hipótese diagnóstica mais plausível parece ser doença linfoproliferativa (leucemia aguda vs linfoma linfoblástico).

## PO 15 | SEGUIMENTO DE UMA GRÁVIDA: A OPÇÃO PELO PARTO NO DOMICÍLIO

Rita Cristina Pires dos Reis Paraíso,<sup>1</sup> Vera Maria Varela Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Ria Formosa. 2. USF Farol.

**Enquadramento:** A atividade da doula e prática de partos em domicílio são temáticas controversas e pouco documentadas em Portugal.

**Descrição do caso:** Seguimento de uma primigesta, 32 anos, fisioterapeuta na área da saúde materna e doula em contexto privado. Foi uma gravidez desejada, planeada e de baixo risco. O pai tinha 34 anos e dois filhos do casamento anterior, presentes na vida do casal-família reconstruída. Ao nascimento encontravam-se na fase II do ciclo de Duvall. Índice de APGAR familiar de 9 pontos: família altamente funcional. O plano consistia no parto domiciliário, acompanhados por uma enfermeira-parteira e uma doula. O casal defende que o ambiente em casa é favorável ao nascimento natural, permitindo gestos difíceis em ambiente hospitalar. Apesar das apreensões relativamente à prática em saúde verificou-se confiança no médico de medicina geral e familiar. A ausência de julgamento e disponibilidade do médico, deslocando-se ao domicílio após o parto fortaleceu a relação médico-utente. O parto ocorreu em casa, acompanhado por uma enfermeira-parteira e pela doula escolhida. O recém-nascido de sexo masculino nasceu saudável às 37 semanas. A mãe não conseguiu executar os exercícios que ensina ou assumir determinadas posições, mesmo incentivada pela doula. O parto em casa foi relevante para os valores do casal.

**Discussão:** A doula é uma profissional que presta apoio no processo do nascimento. Em Portugal a formação é realizada em instituições privadas, como a Associação Doulas de Portugal ou a Rede Portuguesa de Doulas. Trata-se de uma atividade pouco conhecida e pouco estudada no nosso país. A doula não substitui o trabalho dos profissionais de saúde e não realiza cuidados clínicos. O parto domiciliário constitui uma temática controversa. O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia considera que hospitais e maternidades são mais seguros para o nascimento, mas deve ser concedido à mulher o direito à tomada de decisão medicamente informada sobre o local a optar.

**Conclusão:** O casal efetuou uma opção informada e com motivos idênticos aos revistos na literatura. O acompanhamento incluiu seis visitas domiciliárias, contribuindo para a perspetiva centrada no utente. Destaca-se a boa prática da prestação empática e disponível do médico do casal, informando sobre riscos e cuidados a ter, sem julgamento. O presente trabalho evidencia a visão biopsicossocial, perspetivando o indivíduo com valores e necessidades particulares decorrentes do percurso de vida.



## PO 141 | O QUE MAIS VAI APARECER?!

Maria Eduarda Costa,<sup>1</sup> Fernanda Munhoz,<sup>1</sup> Joaquina Rosário,<sup>1</sup>  
Ana Luísa Martins,<sup>1</sup> Ana Silva<sup>1</sup>

1. USF São Domingos.

**Enquadramento:** Exostoses múltiplas hereditárias ou osteocondromatose múltipla hereditária é uma doença pediátrica autosómica dominante rara. Esta doença é caracterizada por tumores ósseos benignos revestidos de cartilagem, chamados de osteocondromas ou exostoses.

**Enquadramento:** Mulher, 39 anos, com antecedentes de exostoses múltiplas hereditárias/ostecondromatose múltipla Hereditária, tricoepiteliomas múltiplos familiares, sacroileíte bilateral em contexto de artropatia seronegativa. Realizou excisão de osteocondromas ao nível do joelho esquerdo aos catorze anos. Apresentou agravamento do estado geral nos últimos dois anos com aumento das queixas álgicas e dificuldade na marcha. Foi referenciada a consulta de reumatologia no IPR de Lisboa, onde acabou por estar internada para estudo, tendo tido alta com indicação para manter acompanhamento em ortopedia. A doente realizou TC em 2019 a pedido do ortopedista assistente, que revelou a presença de deformidade distal da tíbia com múltiplas exostoses e lesão proliferativa que fundiu com o perónio, condicionando deformação tibiotársica/atrágalo, mas sem indicação cirúrgica. Recorreu várias vezes ao médico assistente desde o início de 2021, por limitação funcional já conhecida. Em fevereiro 2021 retorna ao médico de família por odinofagia com dificuldade na deglutição, tendo à observação um aparente aumento da espessura da tiroide à direita. Foi iniciada marcha diagnóstica com RX a mostrar alterações osteoarticulares mais acentuadas. Os resultados analíticos e imagiológicos refutaram a suspeita de alterações ao nível da tiroide, sendo a hipótese de exostose ao nível cervical a mais provável para a sintomatologia. A utente foi referenciada para MFR para possível fisioterapia com vista a melhoria funcional e sintomática.

**Discussão e Conclusão:** Com este caso pretende-se alertar para osteocondroma múltiplo hereditário, um tumor benigno de difícil tratamento. Pretende-se consolidar conhecimentos nesta área e perceber até que ponto a genética pode influenciar os anos de sobrevida livres de doença. Equacionar esta hipótese de diagnóstico é fundamental para se conseguir um estudo e diagnóstico o mais precocemente possível, devido à natureza invasiva, progressiva e agressiva desta neoplasia que pode ter consequências nefastas na saúde, ao nível do bem-estar e interações sociais. O diagnóstico precoce permite aumentar a qualidade de vida do utente e perceber precocemente quais os tratamentos que o poderão beneficiar.

## PO 231 | (DES)CONTROLO GLICÉMICO

Diogo Miguel Alves Bento Evangelista,<sup>1</sup> Alexandre Manuel  
Freixial Vasques,<sup>1</sup> Camila Laura Oliveira Gonçalves,<sup>1</sup>  
Inês Cravo Sintra,<sup>1</sup> Marta Maria Seixas Barroso<sup>1</sup>

1. USF Oriente.

**Enquadramento:** A diabetes é uma patologia com um peso inquestionável na prática clínica. Em medicina geral e familiar há um contacto muito próximo com doentes diabéticos, sendo que o seu acompanhamento faz parte do nosso dia-a-dia profissional. É, portanto, importante que as recomendações terapêuticas sejam dadas de forma clara, para capacitar o utente e potenciar a sua autonomia.

**Descrição do caso:** SR, sexo feminino, 55 anos, com história pregressa de diabetes mellitus complicada com retinopatia diabética, perturbação depressiva, excesso de peso e síndrome dolorosa da coluna. Medicada atualmente com metformina 1000mg 3xdia, insulina glargina 12U/dia, gliclazida 60mg e paracetamol 1000mg em SOS. Utente com história de incumprimento terapêutico. Em julho de 2020 envia resultado de avaliação analítica de fevereiro do mesmo ano, com HbA1c de 14,1%. Realizou-se teleconsulta para esclarecer a sua adesão terapêutica e para se explicar novamente o seu esquema medicamentoso. Em outubro de 2020, a doente recorre presencialmente à USF por mau controlo da diabetes, referindo valores de glicemia em jejum consistentemente elevados. Referia ainda episódios de náusea e sensação de desmaio quando fazia o ajuste da insulino terapia. Durante a consulta foi apurado que, em vez de subir duas unidades de insulina à sua dose basal de 12U, a doente realizava 12U + 14U nos dias em que apresentava valores elevados em jejum, sendo que teria entendido que devia duplicar a dose e acrescentar 2U na segunda toma. Tendo isto em conta, fez-se uma nova tentativa de ensino do ajuste da insulino terapia. Após esse momento, a doente continuava sem conseguir repetir oralmente as instruções. Optámos, então, por elaborar um esquema escrito, onde foram registados os cenários possíveis de descontrolo glicémico e como deveria atuar em cada uma das situações. A doente mostrou compreender melhor as recomendações e conseguiu repetir as indicações dadas, tendo ficado com os apontamentos para consulta.

**Discussão e Conclusão:** Este caso é importante para mostrar o papel essencial do médico de família no acompanhamento do doente diabético. Esta doença implica, muitas vezes, uma autonomia na gestão da medicação por parte do doente, que nem sempre compreende como deve atuar. Faz parte da nossa prática diária explicar ao utente, através de todos os recursos disponíveis, como deve agir, de modo a aumentar a sua literacia em saúde e, consequentemente, a sua adesão terapêutica e estabilidade clínica.



## PO 145 | DIAGNÓSTICO INAUGURAL DE DIABETES TIPO 2 EM CONTEXTO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Lisete Sofia dos Santos Lopes,<sup>1</sup> Décio Sousa<sup>2</sup>

1. USF Parque Cidade. 2. USF Colina de Odivelas.

**Enquadramento:** Em 2018, a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos foi de 13,6%, perfazendo mais de um milhão de portugueses neste grupo etário com diabetes. Apenas em 56% dos indivíduos esta já havia sido diagnosticada. Estes dados são alarmantes, na medida em que quase metade dos indivíduos com diabetes em Portugal desconhece a sua doença, não sendo possível fazer a sua vigilância médica e a prevenção secundária das suas complicações.

**Descrição do caso:** Homem de 52 anos de idade, autónomo, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorre ao serviço de urgência por queixas de dispneia, tosse, mialgias e anorexia com cinco dias de evolução. Tem história de polidipsia e poliúria desde há alguns meses. Exame objetivo e radiografia de tórax sem alterações. Gasimetria com glicose 331mg/dL. Foram colhidas análises com glicemia em jejum 226mg/dL, urina II com glicosúria ++ e teste SARS-CoV-2 positivo. Foi feito o diagnóstico de diabetes de novo e iniciada insulina Lantus 10U à noite, com indicação para reavaliação pelo médico de família. Duas semanas depois, em consulta, foram realizados ensinamentos sobre alimentação adequada, exercício físico, insulino-terapia, o controlo dos fatores de risco cardiovasculares e esclarecimentos de dúvidas sobre a doença. Na avaliação analítica apresentava HbA1C de 10,2% e glicemia em jejum de 236mg/dL. Por risco cardiovascular moderado e diabetes não controlada associou-se à insulino-terapia os fármacos metformina e dapagliflozina. Agendou-se consulta para reavaliação.

**Discussão:** Este caso clínico evidenciou que o negligenciar de sintomas por parte do utente e o seu perfil não frequentador dos cuidados de saúde primários, apesar de ter médico de família atribuído, não permitiu o diagnóstico atempado da diabetes, adiando a prevenção secundária de complicações. Foi a sintomatologia sugestiva de COVID-19 que o levou a recorrer aos cuidados de saúde, tendo sido feito o diagnóstico oportunístico de diabetes tipo 2 no contexto de infecção por SARS-CoV-2.

**Conclusão:** A ida ao serviço de urgência por episódios agudos de doença pode ser também uma oportunidade para se estabelecer um diagnóstico de doença crónica, como a diabetes, e aproximar os utentes dos cuidados de saúde primários. O médico de família tem um papel fundamental na adoção de estilos de vida saudáveis, controlo metabólico e vigilância clínica destes utentes.

## PO 84 | ALÉM DO QUE SE VÊ: UM CASO DE SÍNDROMA DE DRESS

Helena Isabel Ramalho de Vasconcelos Araújo,<sup>1</sup> Joana Isabel de Vasconcelos Pereira Pinto,<sup>1</sup> Tiago Lima da Quinta Pereira de Sousa,<sup>1</sup> Berta Hespanha Garcia de Matos<sup>1</sup>

1. USF São João do Porto.

**Enquadramento:** O acrónimo DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) é utilizado para descrever uma reação de hipersensibilidade grave a fármacos com um envolvimento cutâneo associado a febre e eosinofilia, podendo envolver vários sistemas, mais frequentemente o linfático, hematológico e hepático.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino com 67 anos e antecedente de cistectomia parcial, a fazer nitrofurantoína 100mg diariamente. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de tosse, febre e lesões maculopapulares nos membros superiores e inferiores. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia, aumento do valor de creatinina (2,19mg/dL), da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação (VS) e radiograficamente uma "hipotransparência na base pulmonar direita", pelo que se fez o diagnóstico de vasculite leucocitoclástica, lesão renal aguda e pneumonia adquirida na comunidade, internando-se o doente para antibioterapia com suspensão da terapêutica habitual. Apresentou boa evolução clínica e analítica, com resolução das lesões cutâneas à data de alta. Cerca de um mês depois teve consulta na Unidade de Saúde Familiar para reavaliação. Destacava-se a eosinofilia, aumento da VS e da imunoglobulina E e o reaparecimento do exantema maculopapular pruriginoso e descamativo. Perante o reaparecimento do quadro e a informação que havia retomado a toma de nitrofurantoína colocou-se a hipótese de se tratar de uma síndrome de DRESS secundária à nitrofurantoína. Suspendeu-se o fármaco com resolução do quadro dermatológico.

**Discussão e Conclusão:** Este caso apresenta uma síndrome de DRESS com envolvimento extra-cutâneo, com eosinofilia, leucocitose e lesão renal. Embora o atingimento hepático seja frequente não se verificou neste caso. A corticoterapia sistémica é atualmente aceite pela maioria como gold-standard para o tratamento desta patologia. Neste caso, a remissão deveu-se apenas à suspensão do fármaco desencadeante. Em suma, este caso é um exemplo claro da importância do conhecimento integrado por parte do médico de família de todos os antecedentes pessoais e medicação habitual dos seus doentes. Adicionalmente, permite-nos tomar consciência de que uma lesão cutânea, muitas vezes aparentemente inócua, pode ser uma manifestação de uma patologia sistémica, com necessidade de um tratamento específico. Para o seu diagnóstico assume especial relevância a colheita de uma história clínica completa com foco no atingimento de outros órgãos e sistemas.



## PO 110 | TREACHER-COLLINS: A EVOLUÇÃO DE UM CASO

Mariana Filipa Vale das Neves Rocha Teixeira<sup>1</sup>

1. USF Baesuris Altura, ACeS Sotavento.

**Enquadramento:** A síndrome de Treacher-Collins é uma patologia autossómica dominante resultante de uma malformação congénita do primeiro e segundo arcos branquiais. Do ponto de vista genético, ocorre uma mutação no gene TCOF1. Devido à expressividade variável desta patologia, as manifestações fenotípicas são variáveis, sendo as mais comuns as alterações no crânio e face. Destas podemos destacar o ectrópio palpebral bilateral, microretrognatia, perda de relevo da arcada zigomática, atrofia do canal auditivo, proeminência nasal ou fenda labial. Dada a heterogeneidade de manifestações possíveis e o seu impacto no correto desenvolvimento físico, neurológico e motor do indivíduo, é de realçar a importância de um diagnóstico precoce e elaboração de um plano terapêutico, que muitas vezes requer uma atuação multidisciplinar. Através desta exposição pretende-se relatar o caso de uma criança com o diagnóstico de síndrome de Treacher-Collins.

**Descrição do caso:** Criança de 4 anos, com microretrognatia, microtia do canal auditivo externo bilateral, hipoplasia mandibular e fendas palpebrais em declive. Antecedentes familiares: mãe com assimetria das fendas palpebrais e ptose palpebral; primo com deficiência motora. Período neonatal: síndrome desconforto respiratório e sepsis precoce ao 30º dia de vida. Ainda no internamento realizou TAC crânio que evidenciou conduto auditivo externo ósseo residual e ouvido médio com primórdios ossiculares bilateralmente. Foi posteriormente vigiado nas consultas de vigilância infantil, sendo orientado para reabilitação auditiva, consulta de desenvolvimento, terapia da fala e ocupacional. Aos dois anos colocou soft-band com implante auditivo.

**Discussão:** Nesta malformação foi de vital importância o seguimento da criança nos cuidados de saúde primários durante uma fase precoce da vida, o que permitiu a correta referência e elaboração de um plano terapêutico adaptado às manifestações clínicas presentes na mesma. Na eventualidade de ter sido possível o seguimento desde o início da gestação através das consultas de saúde materna cabe a possibilidade de a suspeita diagnóstica ter surgido mais cedo, o que sem dúvida teria vantagens na orientação do caso.

**Conclusão:** A síndrome de Treacher-Collins pode-se manifestar com alterações clinicamente menos relevantes ou, como exposto neste caso, com diversas áreas afetadas, o que compromete em vários níveis o correto crescimento do indivíduo.

## PO 120 | PARA SINTOMAS SUSPEITOS, UM RÁPIDO DIAGNÓSTICO

Ana Sofia Rodrigues Pinheiro,<sup>1</sup> Sara Eduarda Martins,<sup>1</sup> Nuna Silva<sup>1</sup>

1. USF Braga Norte.

**Enquadramento:** O cancro do esófago constitui o 19º cancro mais comum na Europa. A sua incidência atinge um pico entre a 7ª e 8ª décadas de vida. O alcoolismo e o tabagismo são fatores de risco para o desenvolvimento de cancro epidermoide. O refluxo gastroesofágico e a obesidade aumentam o risco de adenocarcinoma.

**Descrição do caso:** Sexo masculino, 64 anos, construtor civil. Raça caucasiana. Família unitária. Antecedentes pessoais de abuso crónico de álcool (65g/dia), abuso de tabaco (40 UMA), extrassístolia supraventricular e ventricular e hernioplastia inguinal bilateral. Sem antecedentes familiares de relevo. Medicado com bisoprolol 5mg id. Recorre a consulta não programada por disfagia para sólidos, associada a enfartamento pós-prandial, náuseas e dor abdominal nos quadrantes superiores, com uma semana de evolução. Sem febre ou noção de perda ponderal. Nega disfagia para líquidos ou outras alterações do trânsito gastrointestinal. Ao exame objetivo apresenta abdómen com ruídos hidroaéreos presentes, mole e depressível, doloroso à palpação profunda do epigastro. Sem outras alterações. Após 10 dias, o resultado da endoscopia digestiva alta pedida revela uma neoplasia estenosante, aos 27 centímetros da arcada dentária, que impede a progressão do endoscópio. O utente é referenciado com urgência para consulta de cirurgia geral, efetivada em oito dias. Os exames complementares de diagnóstico pedidos a nível hospitalar não demonstram metastização. O resultado anatomopatológico revela tratar-se de um carcinoma epidermoide invasor. Em consulta de grupo oncológico é proposto tratamento com quimioterapia e radioterapia e posterior cirurgia.

**Discussão e Conclusão:** Este caso demonstra a importância da valorização dos sintomas e suspeita clínica para um correto e atempado diagnóstico. Enaltece ainda a relevância de praticar uma medicina preventiva, promovendo a alteração de hábitos e estilos de vida nocivos, de modo a prevenir a ocorrência de doença. Por outro lado, realça o papel dos cuidados de saúde primários como o primeiro ponto de contacto do utente com os cuidados de saúde, com a capacidade de orientação célere e adequada para os cuidados hospitalares. O médico de família deve promover a continuidade de cuidados, acompanhando e capacitando o utente para lidar com o diagnóstico e tratamento, além de procurar apoio familiar e social.



## PO 164 | SÍNDROMA DE HORNER: QUANDO OS OLHOS SÃO O ESPELHO DE UMA DOENÇA RARA

Maria Filipa Vieira Neto Murta,<sup>1</sup> Rui Guilherme Costa,<sup>2</sup>  
Carla Santos,<sup>3</sup> Henrique João Correia<sup>4</sup>

1. USF Manuel Cunha. 2. USF Manuel Cunha (Interno de MGF). 3. USF Manuel Cunha (Assistente Graduado de MGF). 4. USF Manuel Cunha (Assistente de MGF).

**Enquadramento:** A síndrome Horner é um diagnóstico raro que ocorre devido a uma interrupção da via simpática que se estende desde o hipotálamo até à órbita. Tradicionalmente pode ser classificado como congénito ou adquirido. Caracteriza-se pela seguinte tríade: miose, ptose e anidrose facial. Também é frequente o aparecimento de heterocromia da íris, enoftalmia e eritema facial. Os sintomas são homolaterais à lesão. Em alguns casos associa-se a neoplasias como o neuroblastoma e a localização mais frequente é a abdominal. Os traumas associados ao parto também são uma causa frequente desta síndrome na infância.

**Descrição do caso:** Antecedentes maternos obstétricos: grávida de 33 anos, saudável, vigiada no centro de saúde e na Maternidade Daniel de Matos. Ecografia 2º trimestre: assimetria dos ventrículos laterais cerebrais com ventriculomegalia ligeira esquerda. Amniocentese: revelou duplicação cromossoma 16(p13.11). Consulta de aconselhamento genético: o casal foi informado de ausência de risco significativamente acrescido de doença grave para o feto, mantendo gravidez. Lactente 6M, sexo feminino, nascida de termo, parto distócico-ventosa. Na maternidade realizou ecografia TF em D1, D2, D3, que revelou ventriculomegalia ligeira unilateral à esquerda, mantendo seguimento em consulta de desenvolvimento no Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC). Também acompanhada nas consultas de saúde infanto-juvenil no centro de saúde, onde foi diagnosticada uma ptose palpebral e enoftalmia esquerda sem outras alterações ao exame objetivo e com desenvolvimento psicomotor normal para a idade. Por manter quadro clínico, aos 4M de idade foi pedida consulta de neurologia no HPC. Após ser observada pela neurologia foi pedida consulta de oftalmologia, chegando-se ao diagnóstico de síndrome de Horner congénito. Caso discutido com os colegas de oncologia, que pediram exames complementares.

**Discussão:** O acompanhamento da criança pelo médico de família desde o nascimento permite a orientação e diagnóstico deste tipo de doenças de forma mais rápida. Neste caso, a referência precoce possibilitou formular um diagnóstico, realizar exames complementares para exclusão de neuroblastoma e seguimento evolutivo nas consultas de especialidade.

**Conclusão:** O síndrome Horner é considerado uma doença rara e de difícil diagnóstico. Assim, a colaboração entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares torna-se vital para a orientação rápida destas patologias.

## PO 239 | DESFECHO CLÍNICO DETERMINADO PELO MEDO DE COVID-19: ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES E AMAUROSE SÚBITA

Tiago Miguel Ramires Marabujo,<sup>1</sup> Ana Morgado<sup>1</sup>

1. USF Vitrius.

**Enquadramento:** A arterite de células gigantes ou arterite temporal é uma vasculite que afeta mais frequentemente pessoas com mais de 50 anos e do sexo feminino. Uma das suas principais características é o atingimento das artérias de grande e médio calibre, mais comumente ramos da artéria carótida externa, como é a artéria temporal. Sintomas como cefaleia, claudicação mandibular, astenia, anorexia e febre, em associação, são típicos da arterite temporal. A sua apuração permite-nos suspeitar de imediato deste diagnóstico. Uma consequência frequente é a neuropatia óptica isquémica arterítica que, traduzida em diminuição da acuidade visual ou amaurose aguda, aumenta a probabilidade de diagnóstico e obriga a tratamento emergente para evitar agravamento.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 82 anos, antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensão arterial, catarata à esquerda e pseudofaquia à direita desde os 65 anos. Recorreu a consulta aberta na USF por persistência de diminuição acentuada da acuidade visual à direita, iniciada cinco dias antes. Referia também cefaleia temporal, claudicação mandibular e anorexia. Negava qualquer traumatismo. Foi referenciada ao serviço de urgência de oftalmologia onde foi diagnosticada com neuropatia óptica isquémica anterior com suspeita de arterite temporal. Após evidência de PCR e VS aumentadas foi iniciado tratamento com metilprednisolona EV. Foi feita biópsia da artéria temporal superficial que revelou histologia compatível. A acuidade visual da doente à direita acabou por não melhorar.

**Discussão:** Este é mais um caso influenciado indiretamente pelo estado atual de pandemia. Por receio de recorrer aos serviços de saúde (primários ou secundários), esta doente, perante patologia aguda grave e incapacitante, protelou o pedido de ajuda, aumentando assim o risco de complicações definitivas, nomeadamente amaurose. De forma a colmatar estas situações, os médicos de família incentivam a comunicação pelo telefone, email e a utilização da consulta aberta. Assim, é possível orientar o doente, situação sempre preferível à ausência de assistência.

**Conclusão:** Da ausência de assistência médica atempada, por medo de recorrer aos serviços de saúde em época de pandemia, poderão advir consequências graves para os utentes. Os profissionais de saúde devem procurar desmistificar o risco de contágio por SARS-CoV-2 nas instituições, seja oportunisticamente ou na comunidade, alertar para a normal incidência de patologias não-COVID e incentivar o recurso aos serviços de saúde quando necessário.



## PO 292 | NECROBIOSE LIPOÍDICA, OUTRA FACE DA DIABETES

Nuno Alexandre Guerreiro da Silva Estradas,<sup>1</sup> Lina Marcela del Rio Silva,<sup>1</sup> Andreia Filipa de Almeida Oliveira,<sup>1</sup> Sara Esteves Cerqueira<sup>1</sup>

1. UCSP Beja.

**Enquadramento:** As complicações cutâneas da diabetes mellitus (DM) aparecem em cerca de 30% dos doentes, a maioria de etiologia multifatorial (alterações micro e macrovasculares) e outras são de causa desconhecida. A apresentação, gravidade e prognóstico destas alterações são muito variadas e implicam um desafio diagnóstico importante para o médico de família.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 34 anos de idade, diagnóstico de DM tipo 1 em 2004 aos 18 anos, com antecedentes familiares de apenas um irmão com DM tipo 1. Desde 2008, com lesão na região interna do tornozelo esquerdo, não pruriginosa, não descamativa e não hemorrágica que aumentou de tamanho progressivamente, sempre associado a períodos de mais ansiedade e stress. Inicialmente colocou-se a hipótese de granuloma anular por tratar-se de uma lesão arredondada e única. Posteriormente, e com apoio de dermatologia, com o aparecimento de mais lesões em localização típica, a coalescência e características das mesmas assumiu-se o diagnóstico presuntivo de necrobiose lipóidica. Inicialmente fez tratamento com mometasona (2009), sem benefício. Após o diagnóstico fez tacrolimus em 2013 -2016 com benefício ligeiro. Atualmente apresenta lesão não ulcerada na face tibial do MIE de aproximadamente 20x5cm e outra de 3cm na região supra-maleolar externa, não descamativa, não pruriginosa, mas com disestesia.

**Discussão:** A necrobiose lipóidica é uma doença granulomatosa da derme e do tecido celular subcutâneo de etiologia desconhecida com uma incidência de 0,3 a 1,2% nos pacientes diabéticos, podendo estar associada a outras doenças. As lesões consistem inicialmente em placas acastanhadas e avermelhadas que posteriormente evoluem a uma área central amarela atrofica e bordos eritematosos com tendência a confluir, geralmente de localização pré-tibial. A principal complicação é o aparecimento de úlceras. É uma condição crónica não dependente do controlo metabólico. Não tem tratamento específico, mas nas lesões iniciais é possível a aplicação tópica ou administração intralesional de corticoides de alta potência. A literatura refere ainda outras alternativas, como o tacrolimus e PUVA.

**Conclusões:** A DM é uma doença complexa, que exige do médico de família uma abordagem abrangente que vai para lá do controlo metabólico. Apesar das complicações cutâneas não serem muito frequentes podem ter consequências para a qualidade de vida dos doentes, pelo que devem ser sempre equacionadas.

## PO 336 | PARA ALÉM DE UM LUTO: A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Margarida Lopes Simões,<sup>1</sup> Tânia Ferreira<sup>1</sup>

1. USF A Ribeirinha.

**Enquadramento:** Apresenta-se o caso de uma senhora previamente saudável que vai à consulta por perturbação do sono no decorrer de um processo de luto. O que poderia ser um caso banal, transformou-se numa possível lesão.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino de 51 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, recorre à consulta de saúde de adultos por um estado de ansiedade, labilidade emocional e perturbação do sono após falecimento de uma amiga por doença oncológica. Iniciou medicação sintomática e foi agendada consulta de reavaliação um mês depois. Encontrava-se mais calma, com melhoria do humor e regularização do sono. Nessa mesma consulta refere que, na articulação interfalângica proximal do 3º dedo da mão direita, apresenta uma formação nodular, com escassos meses de evolução, indolor, dura ao toque, sem história de traumatismo prévio, desvalorizando a sua existência. Pedimos um controlo analítico e ecografia de partes moles. No controlo analítico salienta-se inversão da fórmula leucocitária, sendo objetivada, na ecografia, uma formação hipoecogénica de 12mm de diâmetro no bordo interno do dedo que, em estudo eco-Doppler, não apresenta estruturas vasculares. Na ausência de contexto clínico traumático foi admitida a hipótese de tumor de células gigantes.

**Discussão:** Com a possibilidade de se tratar de um tumor de células gigantes foi aprofundado o estudo com exames complementares de diagnóstico, dos quais aguardamos ainda o resultado.

**Conclusão:** Face a estas alterações pondera-se referenciar a doente para consulta hospitalar, caso se confirme a hipótese diagnóstica relatada na ecografia.



### PO 105 | SR<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>, TOSSI SANGUE...

Ana Cláudia Martins Novais,<sup>1</sup> Carolina Ferreira de Almeida<sup>1</sup>

1. USF Locomotiva.

**Enquadramento:** O cancro do pulmão é a neoplasia maligna mais letal em Portugal. O carcinoma pulmonar de pequenas células revela-se clinicamente agressivo, com metastização precoce e prognóstico reservado. Este caso evidencia o papel do médico de família (MF) na abordagem de problemas de saúde e quadros clínicos suspeitos, na modelação holística e na articulação entre os cuidados de saúde primários (CSP) e secundários.

**Descrição do caso:** Sexo masculino, 77 anos, reformado (ex-bobinador ferroviário); família nuclear, fase VIII do ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, doença arterial periférica, bronquite crónica e tabagismo. Medicado com antidiabéticos orais, antihipertensor, estatina, antiagregante plaquetário e vasodilatador periférico. Antecedentes familiares irrelevantes. Recorreu à consulta aberta por tosse produtiva com dois meses e hemoptises com três dias de evolução. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular rude, crepitações e roncos dispersos bilateralmente. Medicado com antibioterapia e mucolítico. A radiografia torácica revelou opacidade no hemitórax direito. A tomografia computadorizada torácica mostrou lesão neoproliferativa hilar pulmonar direita. Referenciado a consulta de pneumologia (IPO de Lisboa), onde foi diagnosticado com carcinoma pulmonar de pequenas células com metastização cerebral (T4N3M1b, estágio IVA). Submetido a tratamento oncológico, mantendo seguimento nos CSP.

**Discussão:** O MF é a primeira linha de contacto com os cuidados de saúde, estando numa posição privilegiada para a deteção de sintomas e sinais de alarme. Neste caso, os CSP revelaram-se fundamentais no reconhecimento atempado da patologia neoplásica. A referenciação a cuidados de saúde diferenciados permitiu a implementação de uma estratégia terapêutica individualizada, com impacto no prognóstico e na qualidade de vida. Realça-se o papel do MF na gestão da descompensação de comorbilidades prévias, na abordagem de complicações decorrentes do tratamento oncológico, na atuação segundo o modelo biopsicossocial e no apoio familiar.

**Conclusão:** Os CSP caracterizam-se por uma abordagem abrangente e contínua. O conhecimento dos antecedentes pessoais e familiares dos utentes pelo MF facilita a identificação e orientação de quadros clínicos suspeitos. A resolução de problemas específicos, competência nuclear da medicina geral e familiar, contribui para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos indivíduos.

### PO 279 | ERITEMA NODOSO CRÓNICO RECORRENTE

Daniela Filipa Carvalho<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira, Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

**Enquadramento:** Sendo uma paniculite comum, o eritema nodoso (EN) é uma doença relevante para o médico de família (MF).

**Descrição do caso:** A, sexo feminino, 41 anos. Família nuclear, Duvall estágio V, Graffar 18 pontos. Antecedentes: fisiológicos sem relevo; patológicos – EN em 2002 e 2018, sem informação de investigação prévia; doença hemorroidária; varizes nos membros inferiores; obesidade. Sedentária. Sem hábitos nocivos. Medicação: bioflavonoides. Em consulta com o MF apresentou nódulos inflamatórios dolorosos nas pernas, que não cediam a AINE e cefixima, com 15 dias de evolução. Foi encaminhada ao serviço de urgência (SU) hospitalar para estudo etiológico atempado. Fez análises (PCR 35,8mg/dL, sem mais alterações), Rx-tórax e medicação não especificada. Foi prescrito naproxeno por três dias e referenciada à consulta externa de medicina interna. Retornou ao SU após quatro dias por dor e novos nódulos nos braços e dorso. Foi medicada com indometacina e cefradina. Em consulta no MF três dias após, a utente relatou o sucedido, sem informação escrita do SU. Os nódulos mantinham iguais características, em plateau.

**Discussão:** O EN é das paniculites mais frequentes em mulheres jovens. Apresenta-se como nódulos dolorosos, inflamatórios na região pré-tibial, raros em outros locais. A duração é variável, com resolução habitual em semanas. A recorrência é frequente, mas a cronicidade rara. Geralmente é idiopático, mas pode ser a manifestação de várias patologias. O tratamento é sintomático e dirigido à causa. O MF tem um papel fundamental na gestão de doenças crónicas e das suas recorrências. A relação médico-doente traz a confiança para que seja o primeiro contacto nesses casos. Há dois conceitos conectados: a acessibilidade aos cuidados de saúde primários e a rede de comunicação de informação interinstitucional. Neste caso, a acessibilidade estava assegurada através do horário de consulta não programada do seu MF. Há uma falha na rede de comunicação de informação interinstitucional pois, tanto no SU como nas consultas hospitalares, nunca houve informação escrita de retorno. Sendo o MF quem reúne e integra as várias informações dos utentes, a ausência de dados, que não por via verbal por parte da utente, cria uma lacuna perigosa.

**Conclusão:** Existe uma ausência de comunicação eficaz e bidirecional entre o MF e o médico hospitalar, o que impede uma otimização dos cuidados oferecidos.



## PO 362 | SÍNDROMA DA BOCA ARDENTE: UM DESAFIO PARA O MÉDICO DE FAMÍLIA

João Nunes Sousa,<sup>1</sup> M. Francisca Amorim,<sup>1</sup> Catarina Calheno Rebelo<sup>1</sup>

1. USF Oceanos, ULS Matosinhos.

**Enquadramento:** A síndrome da boca ardente (SBA) caracteriza-se por dor ou sensação de ardência na região orofacial, na ausência de achados físicos ou laboratoriais ou de outras causas locais ou sistémicas identificáveis. As manifestações mais frequentemente associadas são a xerostomia e a disgeusia, sem sinais clínicos objetiváveis. Estima-se que a prevalência desta patologia se situe entre 0,7 e 4,6%, sendo mais frequente nas mulheres pós-menopausa. A etiologia parece ser multifatorial, podendo tratar-se de SBA idiopática ou associar-se a patologias neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrólíticos ou fármacos.

**Descrição do caso:** Mulher de 76 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso e portadora de ileostomia por colite isquémica. Recorreu a consulta aberta da sua unidade de saúde com queixas de ardência na língua, lábios e mento, com duas semanas de evolução. Adicionalmente referia xerostomia, sem qualquer alteração ao exame físico. Seguiram-se várias consultas com a sua médica de família e consultas de medicina dentária, estomatologia e neurologia, com múltiplos exames complementares de diagnóstico sem alterações relevantes. Assim, excluídas outras causas e dada a história clínica foi estabelecido o diagnóstico de SBA idiopática. Foram tentadas várias provas terapêuticas com acetaminofeno 60mg oral, salicilato de colina 87mg/g tópico, cocarboxilase 17mg oral, prednisolona 20mg oral, cianocobalamina 1mg oral, clonazepam tópico e calcifediol 0,266mg oral, sem se atingir a remissão completa dos sintomas.

**Discussão:** A SBA constitui um desafio para o médico de família, não só pela sua complexidade diagnóstica, mas também pelo seu cariz crónico e resposta insatisfatória aos tratamentos disponíveis, como é demonstrado no presente caso clínico. Esta patologia tem um impacto significativo na qualidade de vida do doente e está associada a um elevado recurso aos cuidados de saúde, pelo que o reconhecimento e correta orientação se revestem de particular interesse.

**Conclusão:** O médico de família tem um papel preponderante na articulação de cuidados, bem como na gestão das crenças e expectativas do doente, relativas a esta patologia.

## PO 13 | PSEUDO-FRIEIRAS EM PACIENTE COM COVID-19

Ricardo Moutinho Guilherme Alves Soares<sup>1</sup>

1. USF Cynthia.

**Enquadramento:** O presente caso pretende analisar um exemplo de manifestação dermatológica da infeção por COVID-19, auxiliando na compreensão da doença e proporcionando uma base para uma suspeita diagnóstica precoce.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, de 36 anos, com infeção por COVID-19 sintomática, com queixas ligeiras. Sete dias depois do início do quadro clínico, apresentou-se com lesões dermatológicas em zonas acrais bilateralmente nas mãos. Constatou-se a presença de pápulas/vesículas eritemato-violáceas em zonas dorsais extensoras dos dedos, com sinais inflamatórios locais, rash cutâneo, rubor, edema, sensação de queimadura local, prurido e dor. Presumiram-se, como hipóteses diagnósticas, lesões cutâneas compatíveis com pseudo-frieiras. Realizou tratamento sintomático, tendo obtido resolução completa aos dez dias, sem sequelas posteriores.

**Discussão e Conclusão:** Deve-se atentar ao facto de a COVID-19 poder apresentar-se inicialmente apenas com manifestações cutâneas, servindo como um indicador da doença em casos suspeitos.



## PO 60 | ABORDAGEM DE ODINOFAGIA DURANTE PANDEMIA PELA COVID-19

Pedro Miguel Lopes Vaz,<sup>1</sup> António Assunção,<sup>1</sup> Ana Luísa Pinto,<sup>1</sup> Inês Santos Cruz,<sup>1</sup> Dina Campos<sup>1</sup>

1. USF Viriato.

**Enquadramento:** Atualmente, a pandemia pela COVID-19 afeta significativamente a prática clínica, privilegiando-se o contacto não presencial, limitando-se a interação direta entre o doente e os cuidados de saúde.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 78 anos, reformada, inserida em família nuclear, estadio VIII do ciclo de vida de Duvall. Antecedente pessoal de tuberculose na infância. Em maio de 2020 recorreu telefonicamente por odinofagia, sem outros sintomas. Foi orientada para a área dedicada a COVID. Constatou-se hipermia difusa da orofaringe e foi medicada com anti-inflamatório, sem realização de teste para SARS-CoV-2. Após três semanas mantém odinofagia e refere queixas recentes de cansaço fácil para esforços de intensidade moderada, ansiedade e labilidade emocional. Foi solicitada endoscopia digestiva alta, que revelou esófago de Barrett na porção proximal e esfíncter esofágico incompetente. Iniciou lansoprazol e referenciou-se para consulta externa (CE) de gastroenterologia, tendo sido considerada variante do normal e intensificada posologia de lansoprazol. Por manutenção de astenia e odinofagia fez Rx tórax, identificando-se três nódulos (15mm cada) no hemotórax esquerdo. Para melhor esclarecimento realizou TC torácica, reconhecendo-se imagem compatível com granuloma; derrame pericárdico ligeiro e imagem compatível com hiperplasia tímica, sem exclusão de timoma invasor. Referenciou-se para CE de hematologia e pneumologia e, por ansiedade marcada, iniciou fluoxetina. Para realização de biópsia à massa mediastínica fez teste para SARS-CoV-2, cujo resultado positivo foi dado a conhecer à utente pelo seu MGF durante seguimento na plataforma Trace Covid19, no momento em que a utente aguardava na sala de espera a realização da biópsia. Foi dada indicação para isolamento domiciliário, adiando-se o procedimento que realizou em novembro de 2020, identificando-se células sugestivas de carcinoma pavimento celular. Iniciou seguimento por oncologia, estando a realizar quimioterapia.

**Discussão:** O caso relatado demonstra que a pandemia acarreta implicações na abordagem a outras patologias, no que respeita ao diagnóstico diferencial e à abordagem diagnóstica. Destaca a valorização das queixas, mesmo quando perante uma causa que aparentemente justifica as mesmas.

**Conclusão:** Em suma, emerge a necessidade de criar e desenvolver estratégias que permitam ultrapassar as limitações que são impostas pela pandemia, de modo a abordar e orientar os doentes adequadamente.

## PO 273 | PÚRPURA DE HENOC-SCHÖNLEIN: UM RELATO DE CASO

Diana Isabel Ferreira da Silva,<sup>1</sup> Ana Alexandre Calado,<sup>1</sup> Clarisse Aguiar,<sup>2</sup> Rafaela Ambrósio,<sup>2</sup> Rita Ramos de Carvalho<sup>3</sup>

1. USF Almeida Garrett. 2. USF São Domingos. 3. USF Planalto.

**Enquadramento:** A púrpura de Henoch-Schönlein, também designada de vasculite por IgA, é a vasculite de pequenos vasos mais comum nas crianças, sendo mais frequente no sexo masculino e apresentando um pico de incidência entre a 1ª e a 2ª década de vida. É uma doença multissistémica que se caracteriza pelo aparecimento de petéquias que evoluem para púrpura, de localização preferencial nos membros inferiores e nádegas, artrite/artralgia, cólica abdominal difusa, vômitos, hematúria e proteinúria. Em casos graves pode resultar em invaginação intestinal e insuficiência renal. A sua etiologia permanece desconhecida, mas infeções recentes ou simultâneas da orofaringe ou respiratórias têm sido propostas como desencadeantes. O seu diagnóstico é clínico e histopatológico e, na maioria dos casos, é uma patologia autolimitada, sendo o repouso aconselhado para limitar a evolução da púrpura.

**Descrição do caso:** Menina de cinco anos, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu ao ADR com queixas de odinofagia com quatro dias de evolução e erupções cutâneas nos membros inferiores desde há cerca de dois dias. Negou febre, tosse, coriza, dor abdominal, artralgias, trauma e hemorragia recentes. À observação apresentava TA 98/70mmHg, petéquias dispersas na região nadequeira e em ambos os membros inferiores, bem como hiperemia amigdalina e petéquias na úvula. Referenciou-se ao serviço de urgência pediátrico do hospital de referência, onde foi efetuada avaliação analítica, que não revelou alterações, e pesquisa de SGA na orofaringe, com resultado positivo. Foi medicada com penicilina IM e, por não apresentar sinais de alarme, teve alta com indicação para repouso e toma de medicação sintomática. Na consulta hospitalar de reavaliação verificou-se melhoria progressiva dos sintomas e ausência de alterações urinárias. Manteve indicação para repouso até melhoria completa das lesões petequiais e permaneceu em seguimento na consulta hospitalar de pediatria por diagnóstico de púrpura de Henoch-Schönlein na sequência de amigdalite por SGA.

**Discussão e Conclusão:** Este caso clínico pretende alertar para uma patologia frequente na idade pediátrica, cabendo ao MF a responsabilidade de ser capaz de estabelecer o seu diagnóstico e identificar os sinais de alarme. Para além disso, demonstra a importância de um exame objetivo minucioso, dado que é através dele que se efetuam muitos dos diagnósticos. A cooperação entre as equipas hospitalar e dos CSP mostrou-se também de extrema relevância e contribuiu para o sucesso final.



## PO 63 | A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA NO DOMICÍLIO EM MGF: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Daniela da Silva Fernandes Duarte,<sup>1</sup> Ana Carolina Teixeira,<sup>1</sup> Carla Sérgio<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Enquadramento:** O MF acompanha a pessoa ao longo da vida, olhando-a de forma holística e desenvolvendo uma relação estreita, em que o MF conhece o utente e se torna responsável por orientá-lo, "assumindo um papel de advocacia do utente sempre que necessário" (WONCA).

**Descrição do caso:** Mulher de 83 anos, independente para as atividades de vida diária, fase VIII do ciclo de Duvall. AP de HTA com complicações (AVC), DRC estadio II, obesidade, dislipidemia, depressão, osteoartrose anca esquerda, portadora de PTA à direita, hérnia discal da coluna lombar, artropatia acrómio-clavicular. Contacto da filha a solicitar esclarecimentos quanto a apoios sociais, já que a mãe estaria mais dependente devido à sua patologia osteoarticular e perspetivava ter de abandonar o emprego para cuidar da mãe. A MF, dado ter presente o estado geral prévio da utente, marcou uma consulta no domicílio. Nessa consulta, a utente referia não sair de casa há quatro meses, estar dependente para os levantes e higiene pessoal. Queixas algicas dos membros superiores e da coluna lombar agravadas, parestesias das mãos que impedem o uso de apoio para a marcha. A filha referia movimentos involuntários dos MS. Sem traumatismo prévio. Ao EO apresentava-se consciente, orientada, em decúbito dorsal, com os MS e MI em extensão completa, mas sem limitação à flexão passiva. Apresentava edema dos MS e MI. Quanto ao ENS apresentava diminuição da força muscular no MS direito. Prova do dedo-nariz impossibilitada pela limitação dos movimentos dos MS. Dependência grave na escala de Barthel. Dado o agravamento abrupto da dependência da utente e as queixas não serem enquadradas na patologia osteoarticular prévia, a MF aconselhou avaliação por neurologista. Depois de alguma resistência da família foi vista em consulta de neurologia – parésia do MSD, presença de sinais piramidais e alteração da sensibilidade algica, foi-lhe solicitada EMG que revelou sinais de lesão nervosa motora periférica, generalizados, compatíveis com doença degenerativa motora.

**Discussão:** O conhecimento da utente pela MF foi fundamental na identificação de uma patologia significativa, responsável pela perda abrupta da sua autonomia. A riqueza da informação colhida na consulta no domicílio foi fundamental para este diagnóstico.

**Conclusão:** No futuro pretende-se manter o plano de cuidados individualizados e realizar consulta domiciliária de forma a avaliar as condições de segurança no domicílio e programar a adaptação da habitação às futuras limitações.

## PO 142 | ESTOU VERMELHA E ÀS PINTAS, O QUE TENHO?

Ana Catarina Ventura Araújo<sup>1</sup>

1. USF Nova Salus.

**Enquadramento:** A mononucleose infecciosa (MI) geralmente apresenta-se com uma tríade de febre, odinofagia com exsudado amigdalino e adenopatias, na maior parte das vezes em crianças mais velhas, adolescentes ou jovens adultos. Quando não identificada, outros diagnósticos podem originar a toma de antibióticos que, neste contexto, podem levar ao aparecimento de uma erupção cutânea generalizada maculopapular, urticarial ou petequial.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de uma mulher, 23 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu a consulta aberta por apresentar, desde o dia anterior, exantema pruriginoso no tórax e face que naquele dia evoluiu para o todo o corpo. Ao exame objetivo apresentava exantema eritematoso maculopapuloso por todo o corpo, inclusive nas palmas das mãos, que desaparecia à digito-pressão só poupando palmas dos pés e mucosas e adenopatias < 1cm, móveis, cervicais posteriores à direita, sem outras alterações. História de vinda a consulta na semana anterior por odinofagia, tendo realizado teste de diagnóstico antigénico rápido com resultado positivo, diagnosticada amigdalite por infeção estreptocócica e medicada com antibiótico durante dez dias. Tendo sido colocadas várias hipóteses de diagnóstico, entre elas, erupção medicamentosa exantemática, exantemas virais, bacterianos ou associado a doenças autoimunes, a utente suspendeu antibiótico, iniciou anti-histamínico e foi agendada em três dias, após telefonema, consulta hospitalar de doenças infecciosas para esclarecimento do caso. Após 1ª consulta e realização de testes laboratoriais foi diagnosticada MI por infeção pelo vírus Epstein-Barr, com a erupção enquadrada neste contexto.

**Discussão e Conclusão:** As erupções cutâneas necessitam de uma avaliação abrangente, com história clínica detalhada, contexto epidemiológico e exame físico completo. Algumas situações revelam-se um desafio, tornando o diagnóstico e a orientação difíceis. Uma das competências do médico de família é gerir a doença que se apresenta de forma indiferenciada e orientar o utente de forma a contribuir para um desfecho favorável. A fácil comunicação com os cuidados secundários é fundamental para a rápida exclusão de complicações e patologias potencialmente mais graves. Este caso demonstra a grande amplitude de doenças que uma erupção cutânea pode representar e realça como a intercomunicação célere entre os níveis de cuidados contribui para um rápido diagnóstico e orientação do utente.



## PO 125 | CALCIFICAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL

Tânia Daniela Gonçalves Ferreira,<sup>1</sup> Ana Margarida Simões<sup>1</sup>

1. USF A Ribeirinha.

**Enquadramento:** A calcificação caseosa do anel mitral (CCAM) é uma variante de calcificação do anel mitral, correspondendo apenas a 0,5 a 1% destes casos. É normalmente assintomática e benigna, sendo fundamental o correto diagnóstico diferencial de outras massas intracardíacas. Apresentamos um relato de caso de uma paciente de 86 anos, com uma massa intracardíaca diagnosticada através de ecocardiograma.

**Descrição do caso:** Paciente de 86 anos, do género feminino, recorre ao centro de saúde no contexto de uma consulta programada e inserida no Programa de Risco Cardiovascular. Como antecedentes apresenta diabetes mellitus insulinotratada, hipertensão arterial, dislipidemia e perturbação do sono. A paciente encontrava-se assintomática, apresentava um bom controlo tensional e metabólico com uma hemoglobina glicada de 6,6%. No decorrer da consulta destacou-se no exame objetivo uma auscultação cardíaca hipofonética, mas aparentemente rítmica e sem sopros audíveis. O restante exame objetivo não apresentava alterações de relevo. Mediante este achado clínico e integrado nos exames de rotina foi pedida a realização de um ecocardiograma transtorácico modo m e bidimensional. O estudo revelou: válvula mitral com calcificação marcada do anel com morfologia redonda de grandes dimensões que não compromete o funcionamento da válvula, admitindo-se o diagnóstico de degeneração caseosa do anel mitral.

**Discussão e Conclusão:** Neste caso clínico é relatado um caso de uma paciente assintomática em que se identificou através de um ecocardiograma uma massa intracardíaca que correspondia a CCMA. A CCMA é uma patologia rara que pode ser confundida com outras massas intracardíacas. É normalmente diagnosticada de forma incidental pela realização de um exame de imagem. A ecografia transtorácica é, na maioria dos casos, suficiente para esse efeito. O tratamento desta patologia é conservador na ausência de disfunção valvular marcada, ausência de sintomas e eventos embólicos. Não apresentando nenhuma destas condições, foi esta a abordagem escolhida para a paciente relatada. Um correto diagnóstico diferencial e abordagem pluridisciplinar com atempada referência, se necessária, torna de fundamental importância o papel da medicina geral e familiar no reconhecimento e seguimento desta patologia, para que sejam evitadas intervenções cirúrgicas desnecessárias, apresentando a calcificação caseosa do anel mitral maioritariamente evolução benigna e bom prognóstico a longo prazo.

## RELATO DE PRÁTICA

### PO 88 | RÁDIO X, A RÚBRICA DE SAÚDE NUMA RÁDIO LOCAL

Margarida Maria Duarte da Silva Cepa,<sup>1</sup> Rosário S. Raimundo<sup>1</sup>

1. USF Marquês.

**Introdução:** A disponibilização de educação em saúde à população é essencial e todos os meios de comunicação são válidos para a conseguir alcançar, desde os meios mais tradicionais aos mais tecnológicos.

**Objetivo:** Divulgar, a nível local, conteúdos de saúde do interesse para a população.

**Pertinência:** A rádio tem a grande vantagem de chegar à população de forma simples e descomplicada, sendo fonte de entretenimento, mas também de informação. A acrescentar a estas valências, atualmente, a rádio existe numa outra dimensão, a digital, sendo possível recorrer posteriormente à audição de conteúdos em formato "podcast" disponíveis para download.

**Descrição:** Os internos de uma unidade de saúde familiar gravaram, numa rádio local, várias rúbricas dedicadas à saúde, desmistificando diversos temas médicos e clarificando diagnósticos com interesse para a população. Estas atividades de promoção e educação para a saúde tiveram início no mês de maio de 2020. Além de serem transmitidas na emissão de rádio, ficam disponíveis para download em formato podcast, sob o nome "Rádio X". Até ao momento foram apresentados temas em várias categorias, nomeadamente no que respeita a cuidados gerais de saúde, esclarecimento e apoio à população sobre tópicos pertinentes da atualidade e ainda celebração de datas importantes em contexto de saúde.

**Discussão:** A rádio é tradicionalmente uma forma de entretenimento e informação desde há muitos anos. A transmissão de conteúdos pela rádio e o seu âmbito de influência local permite, de forma facilitada, além de divulgar temas de saúde de interesse para a população, prestar também informação atual e esclarecimentos sobre ações a decorrer nas unidades de saúde locais.

**Conclusão:** A rádio é um meio que consegue alcançar uma grande percentagem da população e, não sendo um meio de comunicação novo, reinventou-se na era digital, dando a possibilidade de, além da emissão em formato tradicional, permitir o uso dos conteúdos em formato digital e em diferido. É uma boa forma de comunicação local, alternativa às publicações em papel nas unidades de saúde, jornais locais ou redes sociais. Com este projeto é possível alcançar um maior número de pessoas, usando um canal já disponível e sem custos, promovendo a difusão de informação fidedigna e segura em saúde.



## PO 346 | CELEBRANDO O DIA MUNDIAL DA DIABETES EM COMUNIDADE: UM RELATO DE PRÁTICA

Afonso Brás Teixeira de Sousa,<sup>1</sup> Alexandra Viseu Silva,<sup>1</sup> Andreia Silva e Sousa<sup>1</sup>

1. USF Castelo.

**Introdução:** A diabetes é uma doença crónica com elevado impacto na saúde pela sua prevalência e morbimortalidade. A sensibilização dos utentes para a implementação de mudanças precoces de estilo de vida pode reduzir significativamente a progressão da doença ou o risco de a desenvolver.

**Objetivos:** Sensibilizar para o impacto da diabetes no doente e sua família, as alterações necessárias na rotina familiar e fatores genéticos e ambientais envolvidos.

**Pertinência:** O médico de família (MF) deve abordar o doente em todas as suas vertentes, sendo uma delas a comunidade em que se insere. A educação para a saúde é uma arma poderosa na prevenção primária, capacitando os utentes para tomarem as melhores decisões com ganhos para a sua saúde e qualidade de vida.

**Descrição:** Organizámos duas tardes de atividades na USF em formato *open day* onde cada utente pôde esclarecer questões sobre a doença e receber apoio adaptado ao seu risco calculado a dez anos (ferramenta FINDRISC-PT). Foi também fornecido um cartão com o *score* obtido e um folheto informativo sobre a prevenção da diabetes. Os eventos foram divulgados através da afixação de cartazes e publicações nas redes sociais. Ao longo da semana, realizámos também duas sessões temáticas sobre "O doente diabético e o papel do seu cuidador" em lares e centros de dia e uma sessão de sensibilização na rádio regional.

**Discussão:** As palestras realizadas tiveram ótima adesão; para além do público-alvo, compareceram funcionários da IPSS e crianças do infantário. Os doentes diabéticos puderam partilhar as suas maiores dificuldades e a população idosa, apesar de bem informada, pôde esclarecer alguns dos seus mitos, o que enriqueceu as sessões tornando-as interativas. A sessão na rádio em horário pós-laboral permitiu-nos chegar a um novo público. As atividades *open day* na USF tiveram adesão de 30 pessoas, a maior parte (12) entre 45 e 55 anos de idade. Vinte e seis eram mulheres. Os *scores* obtidos foram: baixo (7), ligeiro (10), moderado (7) e alto (6).

**Conclusão:** Conhecer o utente em todas as suas dimensões transcende o que acontece na consulta. As ações na comunidade são muito úteis para o empoderamento da população e para o MF, que fica a conhecer mais sobre os seus utentes, solidificando a relação de ambos. As sessões individualizadas contribuíram para uma maior personalização e responsabilização de cada um. Esperamos que, a longo prazo, estas atividades levem a uma maior adesão na implementação das medidas e a uma melhor qualidade de vida.

## PO 338 | CONVERSAS À VOLTA DO HPV

Mara Célia Reis da Fonseca,<sup>1</sup> Isabel Silva,<sup>1</sup> Daniela Pacheco,<sup>1</sup> Maria Rita Mota<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Teceira, Centro de Saúde Angra do Heroísmo.

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de transmissão sexual muito frequente. Estima-se que cerca de 75 a 80% da população tenha sido infetada pelo mesmo durante toda a sua vida. Conhecem-se mais de 120 tipos de HPV, dos quais 40 tipos afetam os órgãos genitais. A maioria das infeções regride espontaneamente, mas cerca de 10% persistem, podendo evoluir em última instância para cancro. Aproximadamente 100% dos casos de cancro do colo do útero estão relacionados com a infeção por HPV, sendo a segunda causa de morte no sexo feminino entre os 15 e os 44 anos de idade em Portugal. A forma mais efetiva de prevenção é a vacinação. A vacina contra o HPV foi alargada ao sexo masculino no Plano Nacional de Vacinação.

**Objetivos:** Organizar sessões educativas e interativas sobre o HPV para alunos do 3º ciclo, com a colaboração de profissionais de saúde. As sessões tiveram como objetivo sensibilizar os jovens sobre a temática do HPV, informando sobre os seus riscos, transmissão e prevenção.

**Pertinência:** Os adolescentes são um grupo vulnerável para contrair a infeção pelo HPV. Um projeto envolvendo vários profissionais com a finalidade de despertar e esclarecer os jovens sobre esta questão possibilita melhor compreensão do tema.

**Descrição:** Esta intervenção educativa foi realizada a quatro turmas do 3º ciclo. As turmas foram divididas em três grupos que circulavam por três bancadas, cada uma com diferentes atividades. A primeira bancada apresentava um quizz em ambiente de realidade virtual. Na segunda bancada foram feitas tatuagens temporárias aos alunos que se transformavam em mensagens educativas sobre o vírus em ambiente de realidade aumentada. A última bancada foi da responsabilidade dos profissionais de saúde, que abordaram os riscos da infeção do HPV, as suas formas de transmissão e de prevenção e esclareceram as dúvidas dos alunos e professores.

**Discussão:** A utilização de tecnologia (quizz e as tatuagens temporárias) durante as sessões constituiu uma mais valia para esta atividade por apelar à participação ativa dos alunos. Foi uma oportunidade dos jovens esclarecerem as suas dúvidas com os profissionais de saúde num contexto mais informal. Aproveitando o interesse no tema, os alunos foram alertados para a importância da vacinação.

**Conclusão:** Este tipo de atividade é essencial para aproximar o médico de família à comunidade, permitindo criar oportunidades de educação para a saúde.



## PO 2 | EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA ESCOLA: HIGIENE DO SONO

Jéssica Carina Afonso Peres,<sup>1</sup> Rita Fernandes Ferreira,<sup>1</sup> Tânia Caseiro<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Introdução:** Dormir é uma necessidade fisiológica, mas a arte de bem dormir pode ser aprendida. Sendo o sono um pilar fundamental da saúde, deve ser integrado nos programas de educação para a saúde em meio escolar, quer nos programas letivos quer através de políticas promotoras da saúde. As ações na comunidade são um complemento importante neste âmbito e os cuidados de saúde primários assumem um papel fulcral.

**Objetivo:** Informar e sensibilizar a comunidade escolar, em particular os adolescentes, para a importância de uma boa higiene do sono.

**Pertinência:** Na adolescência, por um conjunto de razões fisiológicas e pelo apelo acrescido dos equipamentos eletrónicos, há uma tendência para deitar mais tarde, com repercussão no tempo e qualidade do sono. As intervenções nesta faixa etária são fundamentais.

**Descrição:** Foi realizada uma exposição teórico-prática a uma turma de alunos do 8º ano de uma escola básica local, com 60 minutos de duração. Na primeira parte da sessão foi realizado um quiz com exposição em PowerPoint de questões de escolha múltipla e votação das respostas pelos alunos para perceber o conhecimento acerca do tema, os principais erros e as dúvidas a esclarecer. Entre as questões abordadas destacam-se: O que é o sono? Na tua idade, quanto tempo deves dormir? O sono é importante para...? Como deve ser a rotina do sono? O que devemos ou não fazer antes de dormir? Qual a influência dos ecrãs? Quais os sintomas de uma má higiene do sono? Em média, a percentagem de respostas corretas foi 72,5%. De seguida procedeu-se à discussão de cada resposta, com auxílio a uma breve explicação teórica. Por último, houve oportunidade para esclarecer dúvidas.

**Discussão:** A atividade foi bem recebida pelos alunos, tendo sido considerada didática e lúdica, com grande interesse demonstrado pelo tema. O incentivo à participação ativa nas respostas despertou uma reflexão mais atenta. Esta iniciativa superou as nossas expectativas e motivou-nos para o planeamento de outras atividades neste âmbito, incluindo uma intervenção semelhante junto dos pais.

**Conclusão:** Um bom padrão de sono pode ser aprendido e depende do estabelecimento de regras de higiene do sono. A intervenção nesta faixa etária foi particularmente importante, capacitando os adolescentes para a tomada de decisões adequadas face à sua saúde e bem-estar, ajudando também na compreensão da imposição de regras pelos pais. Por outro lado, pode conferir-lhes um papel interventivo na promoção da saúde dos que os rodeiam.

## PO 65 | COMBATER O BURNOUT EM TEMPOS DE COVID-19: ESTA MENSAGEM É PARA TI!

Joana Daniela da Silva Fernandes Duarte,<sup>1</sup> Carla Sérgio<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 alterou radicalmente a rotina dos profissionais de saúde, tornando-se mais exigente, agravando os níveis de stress e provocando profundo impacto na saúde mental dos profissionais. Deparamo-nos hoje com uma pandemia silenciosa: a síndrome de Burnout, uma reação disfuncional ao stress cumulativo, exaustão emocional e física, despersonalização e diminuição da realização profissional.

**Objetivos:** Contrariar ansiedade e sensação de impotência sentida pelos profissionais de saúde durante a pandemia.

**Pertinência:** Os profissionais de saúde são das classes profissionais mais afetadas pelo burnout, com níveis elevados de exaustão emocional, despersonalização, diminuição da realização profissional, dados inquestionavelmente agravados durante os últimos meses.

**Descrição:** Foram colocadas cerca de 60 mensagens em papéis coloridos, espalhadas por locais estratégicos da nossa USF – nos monitores dos gabinetes médicos, de enfermagem e assistentes técnicos, nos telefones, nos corredores, nas portas dos cacifos e nas portas dos gabinetes. Algumas das mensagens que surpreenderam os profissionais à sua chegada naquele dia, em que também se celebrava o aniversário da USF, foram: "Hoje, antes de saíres, pergunta ao teu colega do gabinete do lado se precisa de ti", "O telefonema que vais fazer para saber como está o teu utente hoje pode ser o melhor momento do seu dia", "Obrigada pela tua dedicação, resiliência e coragem!", "Obrigada por explicares a importância dos rastreios aos teus utentes. És incrível!", "Esse sorriso atrás da máscara também quebra cadeias de transmissão!", "Obrigada por te continuares a preocupar com a diabetes dos teus utentes!", "A forma como higienizas o gabinete entre consultas também é amor!", "Estudos recentes sugerem que uma gargalhada diminui o risco de contágio pelo SARS-CoV-2!", "Obrigada por contribuíres todos os dias para esta pandemia de generosidade!", "Não ficou mais fácil, tu é que ficaste mais forte!".

**Discussão:** Uma das mudanças mais difíceis que esta pandemia nos trouxe foi o distanciamento – a relação médico-doente, tão especial em MGF, está agora diferente. É preciso não esquecer o que nos move e esta atividade provou trazer uma energia renovada aos profissionais, que se sentiram empoderados com as mensagens deixadas.

**Conclusão:** Este gesto simples serviu de lembrete aos profissionais que, embebidos das intermináveis tarefas, foram lembrados da importância de não permitirmos que a correria dos dias nos faça esquecer o essencial.



## PO 86 | FOLHA TERAPÊUTICA: O BILHETE DE IDENTIDADE DO DOENTE POLIMEDICADO

João Carlos Braga Simões,<sup>1</sup> Joana Romeira Torres,<sup>1</sup>  
Ana Rafaela Gave,<sup>1</sup> Fátima Cruz,<sup>1</sup> Sofia Azevedo<sup>1</sup>

1. USF UarcoS, ULSAM.

**Introdução:** O atual aumento da esperança média de vida implica um aumento da incidência e prevalência das doenças crónicas. Todo este processo resulta, na maioria das vezes, na polimedicação do doente, sendo considerada um importante fator para a morbilidade em idade geriátrica.

**Objetivo:** Este projeto teve como objetivo minimizar o risco de iatrogenia associado à polimedicação, bem como a baixa adesão aos regimes de tratamento.

**Pertinência:** A polimedicação está associada a uma maior probabilidade de reação adversa medicamentosa e baixa adesão terapêutica, ao uso de fármacos sem prescrição, ao uso de dosagens subterapêuticas ou excessivas, ao incumprimento da posologia e interações medicamentosas, podendo ser prevenida.

**Descrição:** No âmbito deste projeto foi criada uma folha terapêutica individual onde consta uma tabela standard a ser preenchida, no fim da consulta, pelo médico em conjunto com o utente. Nela constam o nome dos fármacos (princípio ativo e nome comercial) e respetiva dosagem diária, ordenada de forma temporal. O objetivo era auxiliar os doentes quanto à dosagem, evitar esquecimentos ou troca de medicação, na hora da toma, bem como servir de guia para o contacto com outros profissionais de saúde. No fim do preenchimento era pedido ao utente que efetuasse a leitura da tabela de forma a perceber o seu entendimento sobre o conteúdo. Foi ainda explicado ao utente que sempre que existissem alterações à terapêutica, a tabela deveria ser atualizada e datada. Durante a realização desta tarefa houve ainda espaço para esclarecer dúvidas relativas à posologia e possíveis interações com alimentos.

**Discussão:** A criação de folhas terapêuticas individuais como auxiliares de memória foi uma estratégia bem recebida por parte dos utentes. Este projeto permitiu um momento de atenção dedicada aos utentes e contribuiu para o seu empoderamento e também para fomentar a relação médico-doente.

**Conclusão:** Com o aumento da esperança média de vida e consequente aumento das patologias crónicas, a polimedicação torna-se um processo inevitável. Contudo, é dever do médico capacitar o utente com ferramentas adequadas para a gestão da terapêutica bem como alertar para os riscos do seu incumprimento. Em suma, este projeto contribuiu para a literacia em saúde e para a satisfação do utente.

## PO 200 | PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA NUM CENTRO DE DIA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO

Ana Rita Conceição Cancela Nogueira,<sup>1</sup> Ana Carolina Monteiro Martins<sup>2</sup>

1. Usf Fiães. 2. UCSP São Mamede.

**Introdução:** O paciente idoso requer uma atenção especial, não só pelas alterações fisiológicas como pelas particularidades da comunicação. Muitos deles apresentam algum grau de dependência, podendo necessitar de frequentar centros de dia, uma resposta social não só para as necessidades básicas, como para assegurar atividades socioculturais e terapêuticas. O médico de família deve abordar o doente como um todo, trabalhando em colaboração com a comunidade, conhecendo as respostas sociais disponíveis. É também o principal responsável pela promoção da saúde e prevenção da doença. Nesse sentido, as internas propuseram-se a desenvolver uma ação de voluntariado em parceria com um centro de dia.

**Objetivos:** Colaboração com um centro de dia na vigilância ativa da saúde dos seus utentes. Desenvolvimento de relações clínicas com a população idosa.

**Pertinência:** Treino de competências do exame objetivo, treino de competências de comunicação e estabelecimento de relação clínica. Promoção e educação para a saúde.

**Descrição:** Este projecto consistiu na vigilância mensal ou bimensal do valor da tensão arterial, peso e perímetro abdominal de todos os utentes do centro de dia. Na primeira visita foi criada uma ficha para cada utente, com nome, idade e data de nascimento, para registo das avaliações posteriores. Dessa forma, as internas puderam conhecer cada utente e analisar a evolução por parâmetros avaliados. Numa fase inicial, alguns utentes mostraram-se reticentes na participação, alguns até recusaram. Com o passar do tempo e com o desenvolvimento de uma relação, todos os utentes mostravam vontade em participar, sendo que vários até colaboravam ativamente na organização das sessões. Ao longo das sessões as internas promoveram hábitos saudáveis. Quando se verificou mau controlo da tensão arterial, encaminhou-se para o médico de família.

**Discussão:** Muitos outros parâmetros de saúde poderiam ter sido avaliados, mas foram apenas escolhidos estes pelos recursos e pelo tempo disponíveis. Foi uma atividade muito enriquecedora a nível profissional, pelo treino de competências do exame objetivo, comunicação e organização. A atividade teve que ser suspensa devido à pandemia COVID-19, mas com possibilidade de retorno assim que existam condições de segurança.

**Conclusão:** O voluntariado permite receber mais do que aquilo que damos. Esta atividade motivou os utentes do centro para a sua saúde e as internas para a prestação de cuidados a longo prazo.



## PO 249 | VIVER COM A DIABETES

Joana Fechado Nunes,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** A diabetes mellitus é uma doença crónica muito prevalente em Portugal e, em 2017, afetava 10% da população entre os 25 e os 74 anos. Sem controlo metabólico adequado constitui importante fator de morbimortalidade.

**Pertinência:** Dada a baixa literacia da população, e a elevada prevalência da doença, os autores consideraram pertinente realizar de uma sessão de educação para a saúde, que intitularam "Viver com a Diabetes"

**Objetivos:** O objetivo era esclarecer as principais dúvidas dos diabéticos relativamente à sua doença, sobretudo aspetos relacionados com a dieta, autocuidado, prevenção de complicações e desfazer mitos.

**Descrição:** Foram convocados 42 diabéticos da lista de utentes do núcleo de saúde dos autores para participar na sessão de educação no auditório do Centro de Saúde de Ponta Delgada. A sessão decorreu sob um ambiente informal e foi dinamizada pela enfermeira do núcleo de saúde, com o apoio dos autores e uma nutricionista. Foram abordados temas que frequentemente suscitam dúvidas aos diabéticos nas consultas médicas e de enfermagem, como: "O que é a diabetes? Quais são as suas complicações e como preveni-las? O que é a HbA1c? Qual é o seguimento que um diabético deve ter? Qual é a alimentação que um diabético deve fazer? Qual é o benefício do exercício físico? Quais os cuidados que devem ter com os pés e qual a importância da sua observação na consulta?" Foi dada grande abertura para a participação, esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências por parte dos utentes. A sessão colmatou com um lanche delineado pela nutricionista, onde foram demonstradas nove alternativas saudáveis.

**Discussão:** Ao longo da sessão foi possível constatar por parte dos participantes a existência de diversos mitos e dúvidas. A partilha de experiências e dificuldades dos utentes foi a parte mais importante da sessão, pois quando partilhavam uma dificuldade, outros afirmavam ter sentido o mesmo e davam "dicas e truques" de como a ultrapassar. Essa informação, por vir do grupo, serviu para aumentar o sentimento de pertença e aliviar o sofrimento e frustração que podem levar à diminuição da adesão ao tratamento.

**Conclusão:** Capacitar os diabéticos sobre a sua doença, desfazer dúvidas e mitos e, sobretudo, incentivar à participação ativa na gestão da diabetes, são alguns dos passos fundamentais ao bom controlo desta doença, essenciais para se "Viver com a Diabetes".

## PO 94 | TEAM BUILDING EM TEMPO DE PANDEMIA: RELATO DE PRÁTICA

Beatriz Frias Augusto Lopes,<sup>1</sup> Jéssica Peres,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Rita Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Introdução:** A COVID-19 levou a uma reformulação do funcionamento dos cuidados de saúde primários (CSP), com alterações nas dinâmicas de trabalho dos profissionais de saúde e elaboração de protocolos de atuação adequados à nova realidade. Salientam-se desafios nas relações interpessoais em resposta a consultas muitas vezes não presenciais, com necessidade de boa capacidade de comunicação. As atividades de Team Building (TB) são uma mais valia na prevenção do fenómeno de Burnout que pode surgir nos PS, sendo uma estratégia de prevenção quinzenária.

**Objetivo:** Descrever uma atividade de TB realizada numa Unidade de Saúde Familiar no contexto da pandemia por COVID-19.

**Pertinência:** O bom desempenho das funções dos profissionais de saúde está dependente do seu bem-estar pessoal e também da qualidade da sua capacidade de comunicação. Assim, a realização de atividades de TB neste contexto são um meio tanto de promoção de boa coesão e interação, como também forma de prevenção do Burnout nestes.

**Descrição:** Durante uma reunião multiprofissional foi proposta divisão dos presentes em grupos de dois elementos, que ficariam posicionados de costas um para o outro. A um deles foi entregue um protocolo de instruções para elaboração de uma figura em origami (cão) e ao outro apenas uma folha em branco, que servia para este construir a figura semelhante apenas seguindo as orientações dadas oralmente pelo outro elemento. No final obtiveram-se duas figuras por cada grupo, que foram avaliadas conforme a semelhança/diferença, traduzindo a qualidade da comunicação entre os dois elementos na execução.

**Discussão:** Há um paralelismo entre esta atividade e a comunicação em contexto não presencial. Durante esta atividade percebeu-se que a comunicação efetiva depende de vários fatores e que se deve adaptar a mensagem ao recetor. Nem sempre o que é óbvio para um é percebido de igual forma por outro. Os resultados foram particularmente interessantes: alguns semelhantes entre si, outros completamente diferentes, apesar de instruções comuns. Salienta-se a interação e convívio proporcionados entre os diferentes grupos profissionais, tendo sido favorecedores do bem-estar individual e de equipa.

**Conclusão:** A realização de atividades de TB promove momentos de descontração, permite criação de laços e melhora a interação entre profissionais. Esta atividade permitiu encarar este tema tão sério com um pouco de leveza, ao mesmo tempo que estimulou maior preocupação com a qualidade da comunicação nos CSP.



## PO 64 | ABORDAGEM SAUDÁVEL À SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Isabel Cota Silva Gonçalves,<sup>1</sup> Mara Fonseca<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual, influenciando os pensamentos, sentimentos e interações e, por isso, também influencia a nossa saúde física e mental. Sendo a saúde infantil e juvenil uma das áreas de atuação da medicina geral e familiar, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para atuar na prevenção das questões relacionadas com a sexualidade. Deste modo, a educação sexual nas escolas é uma mais valia, sendo um direito previsto na legislação nacional.

**Objetivos:** Dinamizar uma sessão multidisciplinar sobre sexualidade e prevenção de abusos infantis dirigida a alunos do 6º ano, com o objetivo de os alertar para os riscos relacionados com a sexualidade e abordando formas de prevenção de abusos infantis.

**Pertinência:** Promover uma abordagem saudável à sexualidade na adolescência através de sessões de educação sexual, alertando-os dos perigos inerentes ao tema.

**Descrição:** Organizou-se uma apresentação sobre a temática, envolvendo uma equipa multidisciplinar composta por duas médicas, uma enfermeira e uma psicóloga. A sessão foi realizada a catorze turmas do 6º ano e respetivos professores em ambiente de sala de aula. De uma forma dinâmica e interativa entre profissionais de saúde e os adolescentes foram abordados os temas relacionados com a sexualidade e estratégias de prevenção de abusos infantis. Deste modo, tentou-se alertar os jovens para os perigos aderentes a este tema. Terminou-se a sessão esclarecendo as dúvidas dos adolescentes, mostrando-nos disponíveis para responder a qualquer dúvida que surja posteriormente. Foi realizado um teste, de forma anónima, no início e no final da sessão para averiguar a eficácia da nossa intervenção.

**Discussão:** Durante esta atividade, os profissionais aperceberam-se da falta de conhecimento sobre esta temática, apesar de este tema fazer parte do programa formativo de educação sexual nas escolas. No final da sessão verificou-se uma melhoria dos conhecimentos dos alunos sobre o tema.

**Conclusão:** É essencial uma boa articulação entre as escolas e os profissionais de saúde para um melhor esclarecimento das questões relativas à sexualidade, que se torna desafiante abordar nesta faixa etária.

## PO 321 | VIVA COM ESTILO: RELATO DE PRÁTICA

Luis Filipe Ferreira Tavares,<sup>1</sup> Carina Silva,<sup>1</sup> Joana F. Moreira<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** Uma das competências nucleares da medicina geral e familiar é a abordagem abrangente que inclui, além da gestão dos problemas, a promoção da saúde e a prevenção da doença. Neste sentido, o projeto "Viva com Estilo" visou estimular a adoção de um estilo de vida saudável na população com hipertensão arterial, durante o ano de 2019.

**Objetivos:** Ajudar hipertensos a melhorarem o seu estilo de vida; providenciar soluções para um melhor controlo tensional além da terapêutica farmacológica; promover a adesão terapêutica e responsabilização do doente.

**Pertinência:** O médico de família, como profissional de saúde próximo da comunidade, deve educar para a saúde, dotando os utentes de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções adequadas.

**Descrição:** Foram selecionados quinze utentes inscritos no centro de saúde (CS), codificados com hipertensão sem complicações e a cumprir terapêutica farmacológica. Em 2019 foram desenvolvidas cinco sessões teórico/práticas: 1) "Os porquês e medidas", descrição da doença, fatores de risco e complicações, medições antropométricas e biometrias e preenchimento de questionário de participação e consentimento; 2) "O responsável e ensinosa", importância da adesão terapêutica e ensinosa sobre a medição e prática entre os participantes; 3) "O que comer", workshop de nutrição com partilha de receitas, ensinosa sobre leitura de rótulos e prova de alimentos; 4) "Como mexer o corpo", sessão prática de exercício físico; 5) "Abrir horizontes – loga", sessão prática com exercícios de ioga.

**Discussão:** Este projeto piloto abrangeu um pequeno número de participantes. Em média por sessão estavam presentes dez utentes. As sessões foram dinamizadas por diferentes profissionais de saúde, promovendo a integração dos recursos humanos do CS. A última sessão, que seria a reavaliação antropométrica dos participantes, não foi realizada. Deste modo, não foi possível quantificar a importância da atividade. Contudo, a participação ativa dos utentes e o desejo de quererem mais sessões pode indiretamente e de forma qualitativa demonstrar que este projeto, fora do gabinete e em grupo, serviu como meio de mudança ou, pelo menos, como chamada de atenção para estilos de vida saudáveis.

**Conclusão:** Esta atividade possibilitou a interação com os utentes em diferentes contextos e foi um meio para capacitá-los da sua doença. Apesar do interregno em 2020, a equipa está motivada para a realização do "Viva com Estilo 2.0".



## PO 222 | A MÚSICA COMO VOLUNTARIADO MÉDICO: WORLD DOCTORS' ORCHESTRA

Telma Rafaela Pinho Reis<sup>1</sup>

1. USF da Barrinha.

**Introdução:** A medicina é uma área nobre com papel importante na promoção de saúde, mas também no tratamento de diversas patologias. Sabemos que ainda há dificuldade no acesso à saúde em várias partes do mundo à qual não é possível responder totalmente. Através do voluntariado e incentivo a instituições não-governamentais é possível ir colmatando algumas destas dificuldades.

**Objetivo:** Partilha do gosto pela música em concertos de beneficência.

**Pertinência:** Uso de setores para além da medicina para promover saúde mundial.

**Descrição:** A Orquestra Mundial de Médicos (WDO) foi fundada em 2008 e associa a música clássica à responsabilidade médica. É uma organização sem fins lucrativos que se reúne três a quatro vezes por ano, contando com mais de cem médicos de vários países que trocam as suas batas por instrumentos musicais. Em 2019 integrei parte desta orquestra, estando presente no primeiro concerto desta orquestra em Portugal. Realizaram-se dois concertos em setembro de 2019 – um na Fundação Gulbenkian em Lisboa e outro na Casa da Música do Porto. Neste concerto estiveram presentes cerca de 120 médicos oriundos de países como África do Sul, Taiwan, Malásia e Canadá. Como membros integrantes estiveram quatro médicos portugueses – Bernardo Neves (médico especialista de medicina interna – o impulsor deste evento), Bárbara Saraiva (interna de formação específica de pediatria), Sebastião Martins (médico interno de formação geral) e Telma Pinho Reis (interna de formação específica em medicina geral e familiar). No ano de 2020 previam-se três concertos – Bonn/Dortmund (Alemanha), Londres (Reino Unido) e Buffalo (EUA) –, mas devido à pandemia estes foram adiados para o ano de 2021.

**Discussão:** Com os concertos de beneficência, a Orquestra Mundial de Médicos pretende aumentar a visibilidade para o conceito de que a saúde é um direito humano e uma pré-condição para o desenvolvimento humano. Para além disto, a experiência de partilha de conhecimentos com colegas de várias partes do mundo e de diferentes especialidades, permite uma maior compreensão das diferenças e desigualdades no acesso à saúde pelo planeta.

**Conclusões:** Enquanto que o nosso trabalho se foca num doente de cada vez, aliando-se à questão de saúde na comunidade, como membro desta orquestra é possível promover o pressuposto que nem fronteiras ou interesses políticos e/ou económicos poderão limitar o acesso a cuidados de saúde básicos.

## PO 40 | À DESCOBERTA DO TEU CORPO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tatiana Oliveira Peralta,<sup>1</sup> Patrícia Vasconcelos Costa<sup>2</sup>

1. USF Serra da Lousã. 2. UCSP Cantanhede.

**Introdução:** A sexualidade vai evoluindo ao longo de toda a vida, sendo um processo complexo e subtil. A sexualidade muda com a idade, verificando-se características próprias em cada fase da vida sendo vivida de forma diferente e influenciada por múltiplos fatores. A puberdade é uma época de transição marcada por múltiplas alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas. A escola tem um papel essencial na formação das crianças e adolescentes.

**Objetivos:** Desenvolvimento de um conceito positivo da sexualidade e das suas diversas manifestações, facilitar a aquisição e consolidação de conhecimentos sobre a sexualidade nos campos da fisiologia. Incentivar à adoção de atitudes e comportamentos informados, preventivos e responsáveis.

**Pertinência:** A pandemia por SARS-CoV-2 obrigou a adaptar o método de ensino, passando a ser à distância. É essencial a promoção de atitudes preventivas, sendo também necessário adaptar as parcerias com os cuidados de saúde e ensino aos desafios epidemiológicos.

**Descrição:** Sessão dirigida a uma turma do 4º ano de escolaridade, a crianças dos oito aos dez anos. A sessão englobou uma sessão informativa à distância com recurso a GoogleMeet, que contou com a participação de oito alunos. Teve a duração de 40 minutos. Foi abordado o crescimento humano, desenvolvimento de caracteres sexuais primários e secundários, puberdade – alterações fisiológicas, psicológicas, a relação com os outros –, amizade e amor. Ao longo da sessão foi possível o debate e o esclarecimento de dúvidas através da participação ativa ou com recurso a chat.

**Discussão e Conclusão:** A promoção de uma educação sexual positiva e eficaz permite promover uma vivência mais responsável e saudável da sexualidade. A sessão, ainda que à distância, foi muito dinâmica, permitindo consolidar a parceria com os serviços de saúde. Estas atividades ajudam a manter atitudes preventivas e a promover um contacto de proximidade com a comunidade. Seria vantajoso prolongar e alargar esta iniciativa à restante comunidade escolar.



## REVISÃO DE TEMA

### PO 304 | INTERVENÇÃO PRECOCE: UMA EXPERIÊNCIA DIFERENTE EM EQUIPA

Francisco Nunes Caldeira Marinho Matos,<sup>1</sup> Ana Ventura,<sup>1</sup>  
Joana Mendão Carreira,<sup>2</sup> Raquel Pacheco<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. 2. Hospital do Divino Espírito Santo.

**Introdução:** A intervenção precoce (IP) é um conjunto de ações de recolha e tratamento de informação e posterior prestação direta de apoio clínico, educativo e de reabilitação a crianças do pré-escolar com deficiências e sujeitas a riscos. A atuação é centrada na criança e sua família e envolve equipas técnicas transdisciplinares (ETIP) das áreas da educação, segurança social e saúde.

**Objetivo:** Partilhar a atividade desenvolvida como parte da equipa de IP do Centro de Saúde (CS) de colocação.

**Pertinência:** Alertar os médicos de família e demais profissionais para a importância da sinalização atempada de crianças em risco. Recordar o impacto positivo do trabalho em equipa.

**Descrição:** A atividade da ETIP é multifacetada. Semanalmente acontece uma reunião para aferição dos progressos das crianças seguidas na IP e avaliação da elegibilidade de novas referenciações. Se elegível, é agendado um primeiro contacto com a criança para sua melhor caracterização, cujos resultados servem de indicador para construção do Plano Individual de Intervenção Precoce. A intervenção deve acontecer nos contextos naturais e de rotinas diárias, atender às necessidades e especificidades de cada caso e promover o envolvimento da criança, família e comunidade. Em todas estas atividades se colaborou em alguma medida. Outras atividades desenvolvidas pela ETIP são: reuniões anuais com as ETIP de outros CS e com a coordenação regional; elaboração do plano de atividades anual; e estabelecimento de parcerias de atuação, dos quais se salienta o projeto "Aqui Vou Eu".

**Discussão:** A IP é um instrumento valioso no auxílio ao desenvolvimento das crianças necessitadas. A abordagem transdisciplinar permite uma visão mais abrangente dos problemas e elaboração de PIIP mais apropriados. As reuniões entre diferentes ETIP permitem uma importante troca de experiências. Contudo, alguns aspetos podem ser melhorados, como o reforço das equipas em número de pessoal e investimento na formação contínua dos membros.

**Conclusão:** A participação na IP reforçou a importância do trabalho em equipa para obtenção de melhores resultados. A continuidade do programa, sua divulgação e conhecimento por diferentes entidades é fundamental para a melhoria dos cuidados prestados.

### PO 281 | MINDFULNESS NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Diana Isabel Ferreira da Silva,<sup>1</sup> Ana Alexandre Calado,<sup>1</sup> Clarisse Leonardo Aguiar,<sup>2</sup> Rafaela Ambrósio Sousa,<sup>2</sup> Raquel Inês da Silva Rosa<sup>2</sup>

1. USF Almeida Garrett. 2. USF São Domingos.

**Introdução:** As terapias cognitivo-comportamentais de 3ª geração, nas quais se incluem as intervenções baseadas no mindfulness, têm por base uma abordagem humanista e positivista da experiência humana. Permitem aos pacientes o desenvolvimento de mecanismos funcionais e adaptativos, que redefinem a forma como se colocam perante si e o mundo que os rodeia. Para além do seu efeito comprovado no bem-estar e satisfação pessoal, recentemente tem sido discutido o seu papel nos transtornos de ansiedade.

**Objetivo:** Rever as evidências atuais disponíveis acerca dos efeitos das intervenções baseadas no mindfulness nos transtornos de ansiedade.

**Método:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO. Pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas, estudos controlados aleatorizados e normas de orientação clínica, publicados nos últimos cinco anos, nas línguas portuguesa e inglesa e nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, utilizando os termos MeSH "Mindfulness" e "Anxiety Disorders". Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT.

**Resultados:** Dos 441 artigos identificados selecionaram-se oito: duas revisões sistemáticas (NE=1 e NE=2), duas meta-análises (NE=1 e NE=2) e quatro estudos controlados aleatorizados (1 com NE=1 e 3 com NE=2). Ambas as intervenções baseadas no mindfulness parecem reduzir os sintomas de ansiedade e de stress, através de mecanismos de regulação emocional que contribuem para o aumento dos afetos positivos e da qualidade de vida. Nos transtornos de ansiedade generalizada, de ansiedade social e nas fobias específicas, estas terapias parecem ter igualmente efeitos benéficos, assim como nos transtornos de pânico e agorafobia, nos quais é recomendado que estas intervenções sejam decididas cuidadosa e individualmente pelo psicoterapeuta.

**Discussão:** Apesar de não serem consensuais, as evidências atuais parecem demonstrar que as intervenções baseadas no mindfulness têm benefício na redução dos sintomas de ansiedade (FR=B). Para além disso, parece que estas terapias podem ser usadas em transtornos específicos de ansiedade, com retorno positivo no que toca à saúde mental e qualidade de vida dos pacientes. Sendo a ansiedade um dos principais motivos de consulta nos CSP, que motiva terapêutica farmacológica muitas vezes crónica, o mindfulness pode ser uma alternativa ao controlo deste sintoma, usado isoladamente ou em associação a outras terapêuticas, sem aparentes efeitos secundários negativos.



### PO 53 | A LEVOTIROXINA NO TRATAMENTO DO HIPOTIROIDISMO CLÍNICO E SUBCLÍNICO NA GRAVIDEZ REDUZ O RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO?

Maria do Rosário Sargaço Raimundo,<sup>1</sup> Daniela Marafona Pereira,<sup>2</sup> André Rocha,<sup>3</sup> Vítor Santos,<sup>4</sup> Margarida Cepa<sup>1</sup>

1. USF Marquês. 2. USF Salvador Lordelo, ACeS Tâmega II – Vale do Sousa Sul. 3. CS da Ribeira Grande, USISM. 4. USF Mirante, ACeS Central.

**Introdução:** A incidência de HC (hipotireoidismo clínico) e HSC (hipotireoidismo subclínico) na gravidez varia entre 0,3% a 0,5% e 3% a 5%, respetivamente. A principal causa nos países subdesenvolvidos é a deficiência de iodo e nos países desenvolvidos é a tireoidite autoimune (TAI). Parece existir associação entre TAI, HC e HSC e aumento do risco de complicações obstétricas, nomeadamente parto pré-termo (PPT). O impacto da suplementação de levotiroxina (LT4) na redução deste risco permanece controverso.

**Objetivo:** Rever a evidência do papel da LT4 na redução do risco de PPT nas grávidas com HC e HSC.

**Método:** Pesquisa de guidelines, artigos de revisão sistemática (RS) e meta-análise (MA), em português, espanhol e inglês, em plataformas online de medicina baseada na evidência, publicados nos últimos 10 anos, utilizando a fórmula “pregnancy” AND “hypothyroidism” AND “thyroxine” AND “premature birth”. Pesquisamos artigos de investigação (AI) publicados nos últimos cinco anos. Incluíram-se artigos que comparavam risco de PPT entre o grupo de grávidas com HC ou HSC tratadas com LT4 e o grupo controlo. Foram excluídos os artigos em duplicado e os AI incluídos nos artigos selecionados. A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) realizou-se com base na escala Strength-of-Recommendation Taxonomy, da American Family Physician.

**Resultados:** A pesquisa resultou em 42 artigos. Após leitura dos títulos e exclusão dos artigos duplicados foram selecionados nove. Após leitura integral e exclusão dos AI, três guidelines, duas RS, duas MA cumpriam critérios de inclusão (quatro apresentam NE 1 e 3 apresentam NE 2). Em três guidelines e duas RS recomenda-se tratamento com LT4 no HC por reduzir o risco de PPT. Duas RS, uma MA e uma guideline reportam o estudo de Negro et al, em que as grávidas com TAI e HSC sob LT4 apresentaram uma redução do risco de PPT em comparação com o controlo. Não existem dados suficientes para afirmar que a LT4 reduz o PPT nas grávidas com HSC e TAI. Duas MA e uma guideline não recomendam a suplementação no HSC sem TAI.

**Discussão:** A suplementação com LT4 está recomendada e aprovada no HC, reduzindo o PPT (FR A). No HSC associado a TAI, os dados são controversos, a LT4 parece reduzir o PPT e a prescrição está recomendada (FR B). No HSC sem TAI não se verifica esse efeito, não existindo resultados que suportem a recomendação (FR B).

**Conclusão:** São necessários mais ensaios clínicos avaliar o efeito da LT4 nas grávidas com HSC sobre o PPT e a pertinência da sua prescrição.

### PO 354 | RASTREIO DE IST NOS DOENTES COM ESCABIOSE: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Carolina Ferreira Roque,<sup>1</sup> Filipa Rigueira,<sup>1</sup> Ana Paula Cordeiro<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Introdução:** A escabiose ou sarna é uma doença infecciosa, causada pelo parasita *Sarcoptes scabiei*, afetando anualmente 300 milhões de pessoas no mundo. A sua transmissão ocorre por contacto pele a pele com um indivíduo infetado, frequentemente no contexto de relações sexuais. O rastreio de outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), enquanto estratégia de prevenção secundária, está ao alcance da abordagem pelo médico de família e pode ser uma ferramenta importante de saúde pública.

**Objetivo:** Avaliar o benefício do rastreio de IST em doentes com escabiose enquanto estratégia de prevenção secundária.

**Método:** Revisão baseada na evidência, com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: população (doentes com escabiose); intervenção (rastreio de IST); controlo (standard care); outcome (detecção oportunística de casos de IST e melhoria da qualidade de vida – QdV). Pesquisaram-se artigos de ensaios randomizados controlados, revisões sistemáticas, meta-análises e guidelines em Português ou Inglês, nos últimos 10 anos, com os termos MeSH “Sexually transmitted infections” e “Scabies” e normas de orientação clínica nas bases de dados da National Guideline Clearinghouse, DGS, NICE, Canadian Medical Association Practice Guidelines, Cochrane Library e PubMed. Foi utilizada a escala SORT para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Obtivemos 25 artigos na pesquisa inicial e excluímos 22: nove pela análise do título, nove pela leitura do resumo, quatro pela leitura integral do artigo. Foram selecionados três artigos: duas revisões sistemáticas e uma guideline europeia. Nestes artigos, a evidência sugere que em doentes sexualmente ativos com escabiose deve ser feita exclusão de outras IST (NE 2).

**Discussão:** As limitações dos estudos incluídos, que por si só foram poucos, envolvem a inexistência de estudos randomizados controlados e a presença de limitações metodológicas para retirar conclusões robustas sobre quais as IST a pesquisar em doentes com escabiose. Não foi, ainda, possível estabelecer o melhor plano de rastreio de IST aos parceiros dos doentes com escabiose.

**Conclusão:** Parece haver evidência a sugerir um benefício do rastreio de outras IST como estratégia de prevenção secundária nos doentes com escabiose e melhoria da sua QdV (FR B); no entanto, são necessários mais estudos, bem construídos, para fortalecer a evidência conhecida e dotar os médicos de família, de maior capacidade para aconselhar e acompanhar estes doentes.



### PO 332 | USO DE MEIAS DE COMPRESSÃO ELÁSTICA NA PREVENÇÃO DE SÍNDROMA PÓS- TROMBÓTICO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Mariana dos Santos Salgado Bernardo,<sup>1</sup> Joana Rita Matos,<sup>1</sup>  
Raul Garcia,<sup>1</sup> Rui Guilherme Costa<sup>2</sup>

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

**Introdução:** O síndrome pós-trombótico (SPT) é uma complicação comum da trombose venosa profunda (TVP), tendo uma prevalência de cerca de 40% nos dois primeiros anos após TVP. O SPT é caracterizado pela presença de edema, ectasia venosa e alterações tróficas da pele que provocam sintomas como dor, fadiga, parestesias, prurido e sensação de pernas pesadas, levando a diminuição funcional e diminuição da qualidade de vida destes doentes. O uso de meias de compressão elástica (MCE) foi considerado durante décadas como uma medida efetiva na prevenção do SPT. Nos últimos anos, esta assunção tem vindo a ser posta em causa.

**Objetivo:** Avaliar o efeito do uso de MCE na prevenção do SPT.

**Método:** Revisão baseada na evidência com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: população (indivíduos com antecedentes de TVP); intervenção (uso de MCE); controlo (placebo ou ausência de tratamento com MCE); outcome (prevenção do SPT). Pesquisaram-se guidelines, revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios aleatórios randomizados (RCT) nas bases de dados PubMed, The Cochrane Library e Evidence Based Medicine online. Utilizaram-se os termos "post thrombotic syndrome" e "compression stocking". Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos na língua inglesa e portuguesa. Para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT.

**Resultados:** Foram obtidos 56 artigos. Excluíram-se 12 por duplicação, 34 após leitura do título e resumo, um por falta de acesso e dois após leitura integral, sendo selecionados sete artigos: quatro MA e três RS. Duas MA e duas RS (NE 2) sugerem que o uso de MCE não tem efeito benéfico na prevenção do SPT. Uma MA e uma RS (NE 2) mostram que o uso de MCE parece diminuir a incidência de SPT. Uma MA (NE 2) refere que o uso de MCE na prevenção de SPT é controverso.

**Discussão:** A evidência existente é muito heterogênea e controversa. A utilização de diferentes metodologias, escalas de avaliação clínica, tempos de follow-up e taxas de compliance trazem grande heterogeneidade aos estudos. Ainda assim, parece existir uma tendência para considerar que o uso de MCE não tem um papel relevante na prevenção do SPT.

**Conclusão:** São necessários mais estudos de qualidade, com metodologias homogêneas e amostras relevantes para obter uma conclusão mais sustentada relativamente ao uso de MCE na prevenção do SPT.

### PO 330 | A FIBRILAÇÃO AURICULAR AUMENTA O RISCO DE DECLÍNIO DA FUNÇÃO COGNITIVA?

Andreia Sofia Rodrigues Pereira,<sup>1</sup> Sandra Cunha,<sup>2</sup>  
Maria João Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:** A fibrilação auricular (FA) e demência correspondem a patologias de elevada prevalência na população, com aumento da incidência perante o envelhecimento populacional. Partilham múltiplos fatores de risco, como a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e abuso crónico de álcool.

**Objetivos:** Revisão da evidência disponível sobre a associação entre a FA e o risco de declínio da função cognitiva.

**Método:** Pesquisa de artigos na PubMed, Cochrane Library e Guidelines Finder, publicados entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020, nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH "atrial fibrillation", "dementia", "risk" e "cognitive dysfunction". Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) para atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Da pesquisa resultaram 21 artigos, cinco dos quais cumpriram os critérios de inclusão (três revisões, uma meta-análise e um estudo observacional), dos quais foram traçadas as conclusões, sendo todos eles favoráveis à associação entre a FA e o declínio da função cognitiva.

**Discussão:** Os diversos estudos e recomendações incluídos nesta revisão propõem diversos potenciais mecanismos que suportam a relação entre estas duas patologias, nomeadamente: hipoperfusão cerebral, inflamação vascular, doença dos pequenos vasos cerebrais, atrofia cerebral, entre outros. Alguns estudos sugerem um maior comprometimento da cognição na FA persistente/permanente e uma relação com o tempo de evolução. A anticoagulação, controlo de ritmo e frequência constituem algumas das estratégias que poderão conferir proteção no declínio cognitivo.

**Conclusão:** A avaliação do impacto das diferentes modalidades terapêuticas na estrutura do cérebro e cognição carece da elaboração de mais estudos prospetivos. A realização de um rastreio da função cognitiva na população com esta arritmia, através de questionários validados, poderá ser uma estratégia de reconhecimento precoce da deterioração cognitiva.



### PO 312 | OS PROBIÓTICOS BIFIDOBACTERIUM LACTIS E LACTOBACILLUS RHAMNOSUS PREVINEM AS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM IDADE PEDIÁTRICA?

João Pedro Marques Ribeiro,<sup>1</sup> Pedro Santos Leite Alves<sup>2</sup>

1. USF Alpendorada|Tabuado. 2. USF Tâmega.

**Introdução:** As infeções respiratórias na infância são dos diagnósticos mais comuns nos cuidados de saúde primários. Nos últimos anos, os probióticos têm sido apresentados como possível terapêutica na prevenção das doenças respiratórias.

**Objetivo:** Rever a evidência que existe sobre o efeito das estirpes *Bifidobacterium lactis* (BB-12) e *Lactobacillus rhamnosus* (LGG) na prevenção de infeções respiratórias em idade pediátrica.

**Método:** Pesquisa de revisões sistemáticas e meta-análises, revisões narrativas, normas de orientação clínica e ensaios clínicos aleatorizados e controlados publicados entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2021, em inglês e português, nas bases de dados de medicina baseada na evidência, usando os termos MeSH "Bifidobacterium animalis", "Lactobacillus rhamnosus", "Respiratory Tract Infections" e "Child". Os critérios de exclusão foram: infeções hospitalares, estudos não-randomizados, artigos repetidos, artigos de opinião, artigos de revisão clássica de tema, sumários de sítios na Internet, artigos discordantes do objetivo da revisão e artigos não redigidos na língua portuguesa ou inglesa. Para classificar o nível de evidência e atribuir uma força de recomendação foi utilizada a escala Strength Of Recommendation Taxonomy (SORT).

**Resultados/Revisão:** Foram encontrados 11 artigos, dos quais seis foram incluídos nesta revisão: uma meta-análise, uma revisão sistemática, uma revisão narrativa e três estudos clínicos controlados e aleatorizados. Em quatro destes estudos não se encontrou uma redução significativa do risco de contrair patologias do foro respiratório após suplementação com estas estirpes, isoladamente ou em conjunto. A revisão narrativa mostrou resultados contraditórios sobre os efeitos dos dois probióticos. Um dos estudos clínicos mostrou benefício no uso de LGG como adjuvante à imunoterapia em crianças com alergia aos pólenes.

**Discussão:** A evidência científica apresenta conclusões muito variáveis e, nalguns casos, até contraditórias sobre os efeitos do uso dos probióticos LGG e BB-12. No entanto, a maioria dos estudos analisados não associa o uso destas estirpes à redução do risco de sofrer de patologias do foro respiratório.

**Conclusão:** Não existe força de evidência suficiente para a recomendação da suplementação com LGG e BB-12 com este fim (SORT C).

### PO 213 | PODERÁ O SABUGUEIRO AJUDAR NA GRIPE?

André Gomes Rocha,<sup>1</sup> Ana Carolina de Carvalho Braz,<sup>1</sup> Ana Rita Gonçalves Ferreira,<sup>1</sup> Daniela Ferrão Bagnari de Castro,<sup>1</sup> João Paulo Almeida Duarte<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde da Ribeira Grande.

**Introdução:** A gripe é uma patologia de enorme impacto na sociedade atual. Na época 2018/2019 estima-se que o síndrome gripal tenha tido uma taxa de incidência de 933,0 por 105 habitantes. Nesse período foi necessário internamento em unidade de cuidados intensivos 195 vezes e estima-se um total de 3331 óbitos atribuíveis a esta patologia. Importa considerar a maior taxa de incidência (1.095/105) da gripe na faixa etária dos 15 aos 65 anos, tendo, portanto, um enorme impacto na sociedade. O sabugueiro, arbusto muito comum no continente europeu, é um constituinte habitual de suplementos alimentares e da medicina tradicional. Entre os vários benefícios atribuídos a esta planta, encontra-se um suposto alívio da sintomatologia gripal. Assim, esta revisão pretende estabelecer se existe evidência para o uso de suplementos de sabugueiro no síndrome gripal.

**Objetivo:** Avaliar a evidência existente sobre a eficácia dos suplementos de sabugueiro no alívio da sintomatologia gripal.

**Método:** Revisão baseada na evidência com pesquisa de artigos em bases de dados médicas, publicados de janeiro de 2001 até fevereiro de 2021, realizada com os termos MESH "Sambucus" AND "Influenza, Human". Foram também testados outros termos como "Flu" e "Elderberry". A atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi realizada com base na escala Strength-of-Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Inicialmente foram obtidos 19 artigos, tendo sido excluídos 15 por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos quatro artigos selecionados para leitura integral, dois artigos originais foram removidos por se encontrarem incluídos em meta-análises selecionadas.

**Discussão:** Os artigos avaliados denotam uma forte evidência de que a suplementação com extrato de bagas de sabugueiro se encontra relacionada com uma diminuição dos sintomas gripais. Este efeito aparenta ser independente do estado vacinal do indivíduo. Apesar de ambos os estudos serem de qualidade nível 1 de acordo com a SORT, sendo a evidência existente concordante, uma recomendação de força A poderia ser feita. Os autores aconselham precaução na interpretação destes dados, pois apesar de a evidência atual ser consistente e de qualidade, o número de estudos randomizados controlados é muito limitado.

**Conclusão:** Os suplementos de sabugueiro aparentam uma eficácia significativa na redução da sintomatologia gripal, podendo ser uma potencial abordagem futura a este problema.



### PO 335 | SÍNDROMA PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Carolina Gonçalves,<sup>1</sup> Filipa Alvarez<sup>1</sup>

1. USF FF mais.

**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 gestão 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 março de 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 Table (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 sete estudos originais, três relatos 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 384 | AUMENTO PONDERAL ASSOCIADO AO USO DE IMPLANTE CONTRACETIVO SUBCUTÂNEO: UMA ATUALIZAÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana Palminha Gabriel,<sup>1</sup> Filipa Sá de Sousa Brigham da Silva<sup>1</sup>

1. USF São Evangelista dos Lóios.

**Introdução:** A escolha de um método contraceptivo hormonal com progestativo é uma opção adequada tanto em mulheres cuja administração de estrogénios esteja contraindicada, assim como nos casos em que a sua utilização seja uma preferência. O implante contraceptivo subcutâneo (ICS) utilizado em Portugal é um método reversível de longa duração composto por um progestativo (etonogestrel), com elevado custo-eficácia e independente da utilizadora. Contudo, o seu uso tem sido associado a um ganho de peso significativo.

**Objetivos:** Sendo este um potencial fator de má-adesão, nesta revisão averiguou-se se as mulheres que utilizam ICS comparando com mulheres que fazem outros métodos contraceptivos poderão ter aumento ponderal com o seu uso continuado.

**Método:** Pesquisou-se estudos originais (EO), normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS) e meta-análises publicados entre agosto de 2016 e março de 2021, em língua inglesa, utilizando os termos MESH: weight gain, female hormonal contraception, long-acting reversible contraception, female contraceptive devices, contraceptive implant e etonogestrel. Recorreu-se às bases de dados National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, The Cochrane Library, PubMed e Trip Database. Para a atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) utilizou-se a escala Strength of Recommendation Taxonomy, da American Family Physician.

**Resultados:** Foram selecionados cinco de 186 artigos encontrados: duas NOC e três EO. As NOC indicam que não há evidência de uma associação causal entre o uso de implantes e o aumento ponderal. Dos EO, o estudo caso-controlo refere que o aumento de peso verificado não é estatisticamente significativo entre utilizadoras de ICS vs. não utilizadoras; o estudo de coorte conclui que as alterações ponderais não diferem entre utilizadoras de ICS vs. não utilizadoras; o estudo observacional retrospectivo indica que a perceção subjetiva de aumento de peso teve concordância mínima com o ganho de peso documentado.

**Discussão:** Existem poucos estudos recentes sobre a relação entre a utilização de ICS e aumento ponderal em mulheres saudáveis. Porém, parece manter-se a conclusão publicada na RS da Cochrane em 2016: o nível de evidência desta possível associação é baixo. Dada a evidência limitada e de qualidade reduzida (NE=2/FR=C) contida nos estudos selecionados conclui-se que são necessários mais estudos para esclarecer esta questão.



### PO 238 | ÁCIDO ÚRICO E DOENÇA CARDIOVASCULAR

Cristóvão Manuel Pedro Custódio,<sup>1</sup> Filipa Baptista<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Tavira.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. O ácido úrico sérico (AUS) parece estar associado ao desenvolvimento de DCV e provavelmente integra diferentes fatores de risco que interagem entre si. O duplo efeito do AUS, aterogénico vs antioxidante torna esta relação controversa.

**Objetivo:** O objetivo desta revisão é avaliar a associação entre o AUS e o desenvolvimento de DCV.

**Método:** Pesquisa bibliográfica em 15/02/2017 e 15/02/2021. Cochrane Library, PubMed, British Medical Journal Clinical Evidence, National Institute for Clinical Excellence, Bandolier, Database of Reviews of Effectiveness. Termos MeSH: "uric acid" e "cardiovascular diseases". Seis artigos selecionados.

**Resultados:** Rahimi-Sakak et al, 2019: relação entre AUS e risco de mortalidade por DCV. Evidenciou associação não linear dose-resposta positiva entre AUS e risco de mortalidade por DCV, mais forte nas mulheres. Ma M et al, 2021: relação entre AUS e espessura da íntima-média da carótida (EIMC) como marcador alternativo para DCV e cerebrovasculares. Correlação positiva significativa se  $\geq 60$  anos de idade ou IMC  $> 24\text{kg/m}^2$ . Wu et al, 2017: relação entre hiperuricemia assintomática e doença arterial coronariana (DAC) em utentes com  $\geq 65$  anos, sem comorbilidades. A hiperuricemia assintomática previu independentemente o risco de DAC. AUS proposto como biomarcador para DAC e útil no cálculo do risco cardiovascular global. Chang et al, 2018: relação entre o AUS e DCV. Identificou-se o AUS como fator de risco cardiovascular independente para DCV em adultos saudáveis. Lee et al, 2019: associação de AUS com risco de DCV. Associação significativa entre AUS e risco de DCV em 10 anos. A hiperuricemia associou-se a risco aumentado de DCV: curva em U e J para os homens e mulheres, respetivamente. A hipouricemia foi associada a risco aumentado de DCV em homens. Tao et al, 2019: relação entre o AUS e fatores de risco para DCV e renais. Correlação positiva com obesidade, hipertensão, dislipidemia, doença renal crónica e nefrolitíase, negativa com diabetes.

**Discussão:** Associação independente significativa entre AUS e risco de DCV a 10 anos, diferente entre géneros. AUS relaciona-se com a DAC, contribuindo para o risco de mortalidade por DCV. Os níveis de AUS representam um potencial biomarcador com benefício clínico na diminuição do desenvolvimento de DCV. No futuro são pertinentes estudos mais robustos, controlados e aleatorizados, com amostras representativas, que possam otimizar o nível de AUS e o risco de DCV.

### PO 248 | O USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Joana Pereira Câmara,<sup>1</sup> Inês Silva Pereira,<sup>2</sup> Ana Carolina Tavares,<sup>1</sup> Joana Drumond Lima<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Centro de Saúde de Ponta Delgada.  
2. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Centro de Saúde da Lagoa.

**Introdução:** A candidíase vulvovaginal é frequente na população feminina, podendo causar impacto significativo na vida da mulher. Vários estudos foram realizados de modo a tentar encontrar estratégias terapêuticas seguras e eficazes para a prevenção de ocorrência de candidíase vulvovaginal, nomeadamente o uso de probióticos.

**Objetivo:** Averiguar se o uso de probióticos é eficaz na prevenção de candidíases vulvovaginares, em comparação com placebo.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) e normas de orientação clínica (NOC), nas principais bases de dados baseadas na evidência, publicados entre 2016 e fevereiro de 2021, em inglês e português, utilizando os termos MeSH "candidiasis, vulvovaginal" e "probiotics". Foram incluídos artigos que compararam o uso de probióticos vs placebo na prevenção das candidíases vulvovaginares. Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

**Resultados:** A pesquisa inicial obteve um total de 14 artigos; após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados quatro: uma NOC, duas RS e um ECAC. A NOC, publicada em 2019 pela British Association for Sexual Health, afirma que não há evidência suficiente que suporte o uso de probióticos orais ou vaginais para a prevenção (NE 2). A RS, realizada em 2019 por Van de Wijgert et al, refere que os probióticos não estão indicados na prevenção da candidíase (NE 2). Contudo, a RS, publicada em 2016 por Hanson et al, diz que os probióticos poderão ser uma opção para prevenção; contudo, os estudos são limitados (NE 2). O ECAC, realizado em 2016 por Davar et al, concluiu que o uso de probióticos diminuiu o risco de recorrências após tratamento com antifúngicos (NE 2).

**Discussão:** Os resultados dos estudos são contraditórios relativamente ao uso de probióticos como método preventivo contra as candidíases vulvovaginares. Além disso, os estudos são de fraca qualidade, com pequenas amostras e metodologia díspare entre os diferentes ensaios clínicos.

**Conclusão:** Tendo em conta a evidência atual, o uso isolado de probióticos não está recomendado como método preventivo contra as candidíases vulvovaginares (FR B). São necessários mais estudos para esclarecer a sua utilidade, principalmente como coadjuvante.



## PO 206 | MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS DA DIABETES MELLITUS

Cristiana Gilberta Rodrigues Martins,<sup>1</sup> Ana Carina Rodrigues<sup>1</sup>

1. UCSP Alcochete.

**Introdução:** A diabetes associa-se a complicações multissistémicas com grande impacto tanto na saúde do doente em particular, como na sua qualidade de vida em geral. Embora as complicações vasculares da diabetes sejam amplamente reconhecidas e sejam responsáveis por morbimortalidade grave associada a esta condição, as manifestações músculo-esqueléticas implicadas na diabetes são igualmente comuns e apresentam-se como uma importante causa de incapacidade.

**Objetivo:** Revisão das manifestações músculo-esqueléticas da DM.

**Método:** Pesquisa em bases de dados como Dynamed, PubMed, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse de guidelines, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados, publicados desde 2010, nas línguas portuguesa e inglesa, usando os seguintes termos MeSH: diabetes mellitus, manifestações articulares e "muskuloesquelética diseases".

**Resultados:** As manifestações músculo-esqueléticas são comuns em diabéticos, sendo que estas podem resultar de alterações da microvasculatura, tecido conjuntivo e nervos periféricos relacionadas com um estado de hiperglicemia crónica. Estas manifestações podem ser divididas em três grupos: intrínsecas da diabetes (enfarte muscular diabético); mais comuns na diabetes (como o síndrome da mobilidade articular limitada, dedo em gatilho, contratura de Dupuytren, síndrome do túnel cárpico, capsulite adesiva, artropatia de Charcot, entre outros) e manifestações com possível associação a fatores de risco da DM (como a hiperostose esquelética difusa, a gota e osteoartrite).

**Discussão:** Observa-se que são escassas as publicações sobre as complicações músculo-esqueléticas da DM comparativamente às que se referem às suas complicações micro e macrovasculares, provavelmente por estas últimas terem uma maior repercussão na mortalidade associada à DM. Muitos dos pacientes diabéticos desenvolvem manifestações músculo-esqueléticas com grande impacto a nível funcional, sendo a mão e o ombro os locais mais afetados. Muitas destas manifestações são subclínicas e correlacionam-se com o tempo de evolução e controlo inadequado da DM. O reconhecimento precoce destas manifestações pode facilitar o seu diagnóstico e início atempado do tratamento, o que pode incluir a otimização do controlo glicémico.

**Conclusão:** Face à sua prevalência e impacto na vida do paciente, é importante um célere reconhecimento e orientação das manifestações músculo-esqueléticas associadas à DM.

## PO 381 | BIFIDOBACTERIUM LONGUM E BIFIDOBACTERIUM INFANTIS NO ALÍVIO DA DOR/DISTENSÃO ABDOMINAL NO SÍNDROMA DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Daniela Cristina Fernandes Alves,<sup>1</sup> Ricardo Jorge Saraiva Campos,<sup>1</sup> Celina Pires Rosa<sup>1</sup>

1. UCSP Belmonte, ACeS Cova da Beira.

**Introdução:** O síndrome do intestino irritável (SII) é uma doença crónica que afeta a qualidade de vida dos doentes. Os probióticos têm sido estudados pelo seu possível papel no tratamento sintomático da SII. Probióticos contendo a espécie *Bifidobacterium longum* (B. longum), bem como a sua subespécie *Bifidobacterium infantis* (B. infantis), demonstraram em alguns estudos uma melhoria sintomática nos doentes com SII, em especial na dor e distensão abdominal.

**Objetivo:** Rever a evidência disponível acerca do papel da toma de probióticos contendo B. longum ou B. infantis na melhoria da dor e distensão abdominal em adultos diagnosticados com SII.

**Método:** Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), meta-análises, revisões sistemáticas e revisões da literatura nas fontes PubMed, Cochrane, National Guideline Clearinghouse, NHS Evidence, DARE, Bandolier e Evidence Based Medicine, publicados entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2021, em português e inglês, utilizando os termos MeSH "Bifidobacterium longum subsp. infantis", "Bifidobacterium longum, irritable bowel syndrome" e pelas palavras Bifidobacterium infantis e Bifidobacterium ssp. infantis. A qualidade dos estudos e a força da recomendação foram avaliadas segundo a Strengthen Of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** De 115 artigos, 10 cumpriram os critérios de inclusão (uma NOC, uma meta-análise, uma revisão da literatura e sete ECAC). Apesar da maioria dos artigos selecionados mostrarem melhoria sintomática com a toma do probiótico contendo B. longum ou B. infantis, a significância destes resultados em comparação ao placebo não foi consistente.

**Discussão:** A elevada taxa de resposta ao placebo nos estudos que envolvem terapêutica para a SII é já conhecida, o que dificulta a investigação nesta área. Apesar de a maioria dos artigos demonstrar alívio sintomático com a toma do probiótico, em metade não houve significância estatística destes resultados relativamente ao placebo. Houve heterogeneidade relativamente à composição das misturas de probióticos e dosagens. Mais estudos de qualidade, com maior homogeneidade no desenho do estudo e com amostras de maior dimensão, serão necessários para avaliar o efeito destas espécies no tratamento sintomático da SII.

**Conclusão:** Existe um papel promissor de probióticos contendo B. longum ou B. infantis no alívio da dor e distensão abdominal em doentes com SII, mas ainda sem evidência consistente.



### PO 37 | DEPRESSÃO E DOR CRÔNICA NO IDOSO: RELAÇÃO CAUSA-EFEITO?

Sofia Cláudia da Silva Machado,<sup>1</sup> Jéssica Tavares<sup>2</sup>

1. USF Sem Fronteiras. 2. USF Entre Margens.

**Introdução:** A depressão é um distúrbio do humor marcado pela sensação persistente de tristeza, anedonia, alterações no sono e no apetite, entre outros. A prevalência nos idosos ronda os 5-10%, podendo estar subestimada. Dor crônica (DC) é aquela com duração  $\geq 3$  meses, não estando associada ao evento causal, tornando-se uma doença. No idoso a prevalência é de 20-50%. A relação entre ambas as patologias é repetidamente relatada, com taxas de coocorrência entre os 15-30%.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a atual evidência da relação causa-efeito entre depressão e DC no idoso.

**Método:** Pesquisa de artigos científicos nas bases de dados de medicina baseada na evidência. Termos MeSH: 'Chronic Pain' AND 'Depressive disorder' AND 'Aged'. Utilizou-se a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação.

**Resultados:** A pesquisa inicial identificou 105 artigos, dos quais cinco foram incluídos. Uma revisão sistemática (RS) com  $n=2152$  demonstrou que a idade avançada está associada ao aumento da prevalência de DC e que na sua presença a prevalência de depressão é 11,9% em comparação com o grupo controlo (GC) sem DC (6,7%). Mostrou ainda uma associação significativa entre DC e depressão com  $OR=1,9$  (IC95% 1,2-3,2). Um estudo caso controlo (CC) com  $n=470$  revelou que os idosos com depressão relataram DC com maior frequência e intensidade em comparação com o GC (92% vs. 76%). O efeito direto da intensidade da DC na depressão foi de  $OR=1,10$  (IC95% 0,98-1,25) com uma associação forte entre a intensidade da dor e a severidade dos sintomas depressivos. Um estudo transversal com  $n=108$  revelou que a depressão era mais frequente no grupo da DC ( $P<0,001$ ) e que não acontecia no GC. Um estudo CC com  $n=91$  demonstrou que sintomas depressivos se encontravam mais presentes no grupo da DC  $OR$  (IC95% 14,12  $\pm$  6,01  $p$  0,006) em comparação com o GC. Um estudo coorte retrospectivo com  $n=148$  demonstrou que a presença de depressão apresentava uma relação com o aparecimento de DC  $OR$  0,98 (IC95% 0,70-1,38  $p$  0,91).

**Discussão e Conclusão:** A relação entre depressão e DC foi estabelecida em todos os estudos, vários deles com associação estatisticamente significativa. Daqui depreende-se uma eventual relação causa-efeito entre as patologias, sendo necessários mais estudos para aprofundar qual a causa e qual a consequência. Foi atribuído um NE 1 à RS e NE 2 aos restantes estudos, pelo que se atribui uma força de recomendação B.

### PO 307 | ABORDAGEM NÃO CIRÚRGICA DA OSTEOARTRITE DO JOELHO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Andreia Catarina Machado Morais,<sup>1</sup> Maria Ângela Cerqueira<sup>1</sup>

1. USF Tornada.

**Introdução:** A osteoartrite (OA) do joelho é a doença crônica articular mais comum, caracterizando-se por inflamação local e alteração estrutural articular, associando-se dor e perda de função. As recomendações terapêuticas da OA dividem-se em não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas. As abordagens não cirúrgicas podem controlar a sintomatologia do doente, atrasar a progressão da condição inflamatória articular e protelar uma intervenção cirúrgica invasiva.

**Objetivo:** Analisar as recomendações relativas ao tratamento não cirúrgico da osteoartrite do joelho, bem como os benefícios destas abordagens face à abordagem cirúrgica precoce.

**Método:** Efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Cochrane Library com as palavras chave "osteoarthritis", "knee", "non-surgical" e "management". Obtiveram-se 10 artigos que satisfizeram os critérios definidos.

**Resultados:** A maioria dos artigos recomenda, como tratamento de base ou central, medidas de educação para a saúde, perda ponderal e exercício físico. Como primeira linha recomendam-se anti-inflamatórios tópicos e analgesia com paracetamol. Como segunda linha, na presença de sintomatologia persistente e refratária às medidas implementadas previamente, recomendam-se anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) orais, usados por curtos períodos de tempo e na dose mínima eficaz, idealmente combinados com inibidores da bomba de prótons para prevenir efeitos adversos gastrointestinais. Poderá ser ainda equacionado o uso intra-articular de corticoesteróide injetável, eficaz no primeiro mês após tratamento, nos casos em que a dor persiste após os anti-inflamatórios de primeira e segunda linhas. Quanto à suplementação com compostos com glucosamina ou condroitina, à luz da evidência atual não se encontra benefício no seu uso.

**Discussão:** De modo geral, as recomendações sobre as abordagens terapêuticas não cirúrgicas são maioritariamente concordantes quanto à prioridade de cada patamar de tratamento, sendo que a escolha de cada um deles deverá ter em atenção as comorbilidades do doente e ajustada caso a caso.

**Conclusão:** Todas as abordagens não cirúrgicas têm benefícios comprovados, em coadjuvância ou individualmente, ainda que limitados no tempo. A principal vantagem da correta intervenção terapêutica nesta ordem de prioridades é melhorar a sintomatologia do doente temporariamente, protelar a progressão da doença e evitar uma intervenção cirúrgica precoce e invasiva.



### PO 345 | OUTRA VEZ XIXI NA CAMA?! ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA DA ENURESE NOTURNA EM CRIANÇAS

Daniela Campelo,<sup>1</sup> Rita Pisco,<sup>1</sup> Maria Ana Kadosh<sup>1</sup>

1. USF Valflores.

**Introdução:** Enurese noturna define-se como a incontinência vesical que ocorre durante a noite e que persiste após os seis anos de idade. Classifica-se como enurese primária quando a criança nunca se manteve mais do que seis meses sem controlo de esfíncter e enurese secundária quando os episódios regressam após um período de seis meses sem enurese. Trata-se de uma patologia com uma prevalência que pode atingir os 15,5% entre os 6 e 8 anos e os 4,1% entre os 10 e 12 anos, predominando no sexo masculino e é um motivo frequente de preocupação dos pais na consulta de MGF.

**Objetivo:** Destacar as recomendações não farmacológicas na abordagem da enurese noturna primária, fornecendo um melhor aconselhamento aos pais.

**Método:** Pesquisa bibliográfica na PubMed e Cochrane Library, Associação Portuguesa de Urologia e Sociedade Portuguesa de Pediatria. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, com os termos MeSH: "enuresis", "child" e "behaviour". Resultaram 48 artigos e, após leitura do título e abstract, foram selecionados nove para leitura completa e análise.

**Resultados:** A abordagem inicial da enurese noturna assenta sobre um conjunto de terapias comportamentais que exigem um compromisso relacional entre a criança e os pais. Destaca-se a restrição hídrica, o acordar agendado para a micção, o alarme de enurese e medidas de motivação psicológica. Após se completarem 90 dias consecutivos sem enurese, a resposta à terapia comportamental é considerada total e é ponderado o abandono das medidas. Quando a enurese noturna persiste após a terapia pode ser necessário um estudo ecográfico renal e vesical e posteriormente uma urofluxometria para exclusão de patologias genito-urinárias.

**Discussão:** Quando a terapia comportamental não apresenta resultados devem ser excluídas patologias do trato genito-urinário e perturbações psicológicas. Deve igualmente ser ponderada a referenciação para a urologia pediátrica e a possível instituição de terapêutica farmacológica. A terapia comportamental e motivacional é a abordagem de primeira linha e o tratamento farmacológico é reservado para os casos que não apresentam resposta satisfatória à intervenção inicial após um período de 90 dias.

**Conclusão:** A enurese noturna representa um impacto negativo na autoestima da criança, podendo causar ansiedade, isolamento social e repercussões no desempenho escolar. Esta deve ser desmistificada, informando e tranquilizando a criança e os pais sobre a sua etiologia e tratamento.

### PO 387 | ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NO LACTENTE: DA SUSPEITA À DIETA ADEQUADA

Maria João Cristóvão Orfão<sup>1</sup>

1. USF Pedro e Inês.

**Introdução:** A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) tem uma prevalência de cerca de 2 a 3% na população lactente, o que a torna a alergia alimentar mais frequente na primeira infância. O tipo de resposta imunológica do tipo, IgE mediada ou não IgE mediada, condiciona a apresentação clínica, podendo as manifestações ser imediatas ou tardias; no entanto, as manifestações gastrointestinais podem ocorrer em qualquer idade. Cerca de 50% das crianças com APLV resolve esta condição no primeiro ano de vida e 80 a 90% nos primeiros cinco anos.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é fazer uma breve revisão e atualização sobre as manifestações da APLV em idade pediátrica, propondo uma abordagem fundamentada, tendo por base recomendações internacionais.

**Método:** Revisão clássica, através da pesquisa em bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), livros e revistas, publicados entre 2010 e 2021, em Inglês e Português, com os termos MeSH "milk hypersensitivity" e "infant" e seus equivalentes em português: alergia à proteína do leite de vaca e lactente.

**Revisão:** A APLV deve ser considerada em crianças com sintomatologia aguda de surgimento imediato, como urticária aguda, angioedema, sibilos, rinite, tosse seca, vômitos, dificuldade respiratória súbita e anafilaxia, e na presença de manifestações tardias, como dermatite atópica, diarreia, fezes com presença de sangue, anemia ferropénica, doença do refluxo esofágico, obstipação, vômitos crónicos, má evolução ponderal e síndrome de enterocolite. Em caso de suspeita de APLV, a anamnese e exame físico poderá ser combinada com teste cutâneo de hipersensibilidade imediata por punctura (prick test) e interpretação adequada da dosagem sérica da IgE específica, sendo possível chegar a um diagnóstico na maioria dos episódios de alergia mediada por IgE. Poderá ainda ser necessário, em algumas situações, o teste de provocação oral. Nos casos não IgE mediados, o diagnóstico é basicamente clínico. Até ao presente, o único tratamento eficaz para os indivíduos com esta condição é a dieta de exclusão; porém, como estratégia para prevenir o aparecimento da alergia está contemplado o uso de fórmulas hidrolisadas parcialmente ou extensamente em crianças não amamentadas exclusivamente.

**Discussão e Conclusão:** A APLV nem sempre é uma patologia de fácil suspeita, tendo por vezes apenas a percepção dos pais como base, o que torna importante um diagnóstico correto e o mais precoce possível pelo médico de família, evitando dietas desnecessárias e inadequadas, colocando em risco nutricional as crianças.



### PO 49 | DIETA RESTRITA EM FODMAPS E SÍNDROMA DO INTESTINO IRRITÁVEL: IMPLEMENTAÇÃO CLÍNICA?

Nina Machado Lopes,<sup>1</sup> Maria João Gonçalves,<sup>1</sup> Isabel Mina,<sup>1</sup> Mariana Silva,<sup>1</sup> Rodrigo Costa<sup>1</sup>

1. USF Garcia de Orta, ACeS Porto Ocidental.

**Introdução:** O síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio crónico gastrointestinal. A maioria dos pacientes associa certos alimentos ao aparecimento dos sintomas, levando à criação de dietas específicas que aumentem a qualidade de vida. A evidência atual apoia a eficácia da dieta restrita em FODMAPs, caracterizada por restringir alimentos fermentáveis, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e políois.

**Objetivo:** Revisão da evidência sobre uma forma mais objetiva de implementação da dieta restrita em FODMAPs na prática clínica.

**Método:** Revisão bibliográfica da literatura através de pesquisa no motor de busca PubMed, utilizando os termos MeSH "irritable bowel syndrome" e "FODMAPs", com os filtros: Língua inglesa, revisões, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e controlados e publicações dos últimos cinco anos. Obtiveram-se cento e sessenta e quatro artigos, tendo sido lidos os resumos. Foram selecionados artigos focados na implementação da dieta na prática clínica.

**Resultados e Discussão:** A SII é uma doença gastrointestinal crónica caracterizada por dor e/ou distensão abdominal e alternância entre períodos de obstipação e de diarreia. Os FODMAPs são hidratos de carbono de cadeia curta fermentáveis, osmoticamente ativos que aumentam o volume de água no intestino delgado e a produção de gás no cólon, fatores que potenciam o aparecimento de sintomas de SII. Ensaios clínicos aleatorizados e controlados na implementação da dieta restrita em FODMAPs demonstram, na sua maioria, eficácia comparativamente com o grupo de controlo. Esta dieta é composta por três fases, exigindo acompanhamento do paciente a longo prazo: eliminação, reintrodução de alimentos para determinar a sensibilidade de cada pessoa e a personalização. A complexidade do planeamento alimentar e a necessidade de educação durante as etapas exige tempo e dedicação para promover a adesão, otimizando a gestão do doente com SII.

**Conclusão:** Uma dieta restrita em FODMAPs é sugerida como adjuvante no tratamento da SII, pese a falta de estudos controlados e aleatorizados, do número reduzido de participantes e da falta de seguimento a longo prazo. Limitações como a dificuldade do ensino e a necessidade de um seguimento a longo prazo, para garantir adequação nutricional e a adesão do paciente, demonstram a importância da existência de um modelo de consulta estruturado e o papel fundamental do médico de família na implementação da dieta.

### PO 375 | SERES HUMANOS SÃO SERES SOCIAIS: IMPACTO DA SOLIDÃO NA SAÚDE MENTAL EM PANDEMIA DE COVID-19

Inês Galhardo Pirra,<sup>1</sup> Sara Isabel Faustino Mota Lopes<sup>1</sup>

1. USF São João da Talha, ACeS Loures-Odivelas.

**Introdução:** Apesar da importância das medidas restritivas adotadas na resposta à pandemia de COVID-19, estas podem levar a alteração profunda da interação social nas comunidades e aumento da solidão. Tem havido uma preocupação com o impacto que a solidão possa ter no agravamento de doenças mentais, o que tem motivado a realização de trabalhos de investigação.

**Objetivo:** Estudar a associação entre a solidão em contexto de pandemia COVID-19 e o agravamento de ansiedade e depressão.

**Método:** Pesquisaram-se artigos originais indexados no motor de busca PubMed, com as palavras-chave "social isolation", "loneliness" e "COVID-19". Selecionaram-se artigos relevantes sobre a relação da solidão com a ansiedade e com a depressão.

**Resultados:** Os estudos mostraram níveis elevados de solidão, mesmo em fase de redução das restrições sociais, ao contrário do esperado. Demonstraram também aumento dos níveis de depressão, resultados que parecem ser explicados de forma significativa pela solidão. Estabeleceu-se ainda uma correlação positiva entre solidão e ideação suicida. Relativamente à ansiedade, os resultados não são uniformes, havendo estudos que demonstraram uma associação negativa significativa entre a solidão e o agravamento da ansiedade e outros em que não se verificou alteração significativa em sintomas de ansiedade.

**Discussão:** Uma possível explicação para o aumento dos níveis de solidão durante um período de alívio de medidas restritivas é a manutenção parcial das mesmas, com limitação das interações sociais, sem que haja um completo regresso à normalidade. Quanto à ansiedade, especulamos que os resultados entre estudos possam diferir por terem sido realizados em períodos e países díspares, com amostras populacionais com diferentes idades e recurso a escalas distintas. Esta revisão apresenta limitações, nomeadamente a existência de poucos trabalhos que estudem a associação entre solidão e agravamento de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, bem como diferentes desenhos entre os estudos, dificultando a comparação entre resultados. Apesar destas considerações, a solidão parece desempenhar um papel central no sofrimento psicológico em contexto de pandemia de COVID-19.

**Conclusão:** São necessários mais estudos para avaliar o impacto da solidão no agravamento de patologias mentais, o qual é provável que persista num futuro próximo, pelo que será importante preparar os profissionais de saúde e os cuidadores para implementar medidas para minimizar a solidão.



## PO 21 | QUAL É A EVIDÊNCIA DO USO DA MELATONINA NA DETERIORAÇÃO COGNITIVA?

Johandry Maria De Freitas Duarte,<sup>1</sup> Filipa Rodrigues de Sousa,<sup>1</sup> Filipe Romeu Puga,<sup>2</sup> Tiago Costa Freitas,<sup>2</sup> Madalena Braga<sup>2</sup>

1. USF Lindo Vale. 2. USF Arca d'Água.

**Introdução:** A melatonina é uma hormona secretada pela glândula pineal, responsável pelo controlo do ritmo circadiano, inibindo a vigília no final da noite. Vários estudos indicam que apresenta funções antioxidante, anti-inflamatória e neuroprotetora. Existe uma diminuição da concentração da melatonina no líquido cefalorraquidiano (LCR) no estágio pré-clínico da demência, o que origina alterações nas funções biológicas e contribui para o desenvolvimento de processos neurodegenerativos.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a evidência do uso da melatonina no tratamento da deterioração cognitiva.

**Método:** Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, Clinical Evidence, Index de Revistas Médicas Portuguesas. Foram incluídos estudos de meta-análise, ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas, estudos de coorte e estudos de casos, publicados nos últimos oito anos, escritos em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Foram utilizadas as keywords "melatonin", "dementia", "Alzheimer Dementia", "Alzheimer's Disease", "cognitive function" e "cognitive impairment". Os critérios de exclusão foram: discordância com a população, com a intervenção, artigos repetidos, artigos sem abstract disponível, artigos que avaliavam o papel da melatonina num objetivo diferente do estudo em causa. Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician, para outorgar o nível de evidência e a força de recomendação dos estudos.

**Resultados:** Obtiveram-se no total 38 artigos e, após a aplicação dos critérios, incluímos seis artigos. Três artigos, Grandy (2012), Obayashi et al (2015) e Cardinali (2019), demonstraram a melhoria da função cognitiva nos doentes demenciados tratados com melatonina. Quatro artigos, Xu et al (2015), Cardinali (2019), Grandy (2012) e Wang et al (2016), concluíram que a terapia com melatonina pode ser eficaz em melhorar a qualidade do sono e prolongar o sono noturno em pacientes com demência.

**Conclusões:** Não existe evidência sustentada para a implementação da terapêutica com melatonina na melhoria da cognição nos doentes com demência avançada. O uso da melatonina como citoprotetor continua a ser uma indicação off-label. Deverão ser desenvolvidos mais ensaios clínicos randomizados para determinar o efeito da melatonina na cognição em doentes com deterioro cognitivo ligeiro.

## PO 229 | TRATAMENTO HIPOURICEMIANTE NA FASE AGUDA DA GOTA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Pedro Miguel Lopes Vaz,<sup>1</sup> Carla Pereira Gomes,<sup>2</sup> António Assunção,<sup>1</sup> Ana Luísa Pinto,<sup>1</sup> Inês Santos Cruz<sup>1</sup>

1. USF Viriato. 2. USF Terras de Azurara.

**Introdução:** Tradicionalmente, o tratamento hipouricemiante não é iniciado durante a fase aguda da gota, com o intuito de não agravar nem prolongar a mesma. As guidelines da gestão da gota da American College of Rheumatology, de 2020, sugerem que a terapêutica hipouricemiante pode ser iniciada durante a fase aguda.

**Objetivo:** Sistematizar o conhecimento decorrente do uso de terapêutica hipouricemiante na fase aguda da gota e as suas consequências.

**Método:** Utilizados os termos MeSH "gout", "gout suppressants", "uricosuric agents" e os termos não MeSH "acute gout" e "gout flare". Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC) publicadas na The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines, meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECCA) na The Cochrane Library (CENTRAL) e PubMed (MEDLINE), publicados na última década. Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Inicialmente selecionaram-se 40 artigos na MEDLINE e 48 artigos na CENTRAL. Com base no título excluíram-se 70 artigos. Com base no abstract excluíram-se 11 artigos. Dos cinco artigos restantes, dois foram excluídos por repetição. Com base na leitura integral excluíram-se dois artigos. Em suma, três artigos cumpriam critérios de inclusão: uma RS e dois ECCA. Uma vez que a RS inclui três ECCA e dois deles são os identificados pela pesquisa optou-se por proceder à exclusão dos mesmos.

**Discussão:** A RS compreende um NE 2, uma vez que inclui duas RCT de moderada qualidade, bem construídos, que apresentam algumas limitações: amostras de pequena dimensão; heterogeneidade entre as populações em estudo; ausência de padronização no tratamento dirigido à fase aguda da gota e disparidade na posologia da terapêutica hipouricemiante utilizada. Globalmente, os estudos parecem mostrar que iniciar tratamento hipouricemiante na fase aguda da gota é bem tolerado, não agravando o quadro e não prolongando a sua duração.

**Conclusão:** Existe evidência para recomendar a utilização de terapêutica hipouricemiante na fase aguda da gota, força de recomendação B (SORT). No entanto, para que esta prática seja implementada com confiança, são necessários mais estudos que avaliem o efeito da mesma, no que diz respeito à duração e severidade da crise da gota, considerando diferentes posologias.



### PO 133 | RINOSSINUSITE CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Luis Filipe Ferreira Tavares,<sup>1</sup> Carolina Melo Simas,<sup>1</sup> Cristina Nunes Raposo<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Introdução:** A rinossinusite crónica (RSC) é uma doença inflamatória do nariz e dos seios perinasais, com elevada variabilidade demográfica, subdiagnosticada e com elevado impacto na qualidade de vida dos doentes. Pode ser classificada de acordo com a duração da sintomatologia, etiologia e/ou gravidade, estando frequentemente associada a outras doenças ou fatores de risco, dependentes do indivíduo e do meio envolvente.

**Objetivo:** Rever o diagnóstico e a abordagem terapêutica da RSC ao nível dos cuidados de saúde primários.

**Método:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas e normas de orientação clínica (PubMed, UpToDate, DGS e guidelines internacionais), em língua portuguesa e inglesa. Foram selecionados os artigos publicados desde 2010, com recurso aos termos MeSH "rhinosinusitis" AND "chronic rhinosinusitis".

**Resultados:** O diagnóstico baseia-se na presença de, pelo menos, dois de quatro sintomas cardinais (rinorreia, obstrução nasal, dor/pressão facial e hiposmia ou anosmia), com a duração igual ou superior a 12 semanas consecutivas, para além da evidência objetiva da lesão da mucosa, que pode ser obtida através do exame objetivo (rinoscopia ou endoscopia nasal) ou por imagiologia. O tratamento tem como objetivo reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. A primeira linha de tratamento é a irrigação nasal com soro fisiológico e corticoides intranasais. Em caso de falência do tratamento anterior pode ser necessário recorrer a antibioterapia, corticoterapia sistémica ou cirurgia.

**Discussão e Conclusão:** O médico de família, sendo muitas vezes o primeiro ponto de contacto dos doentes com os cuidados de saúde, encontra-se numa posição privilegiada para o diagnóstico e tratamento da RSC. É essencial que os médicos estejam atentos aos diagnósticos diferenciais, bem como para a necessidade de referenciar para os cuidados de saúde secundários, nomeadamente a otorrinolaringologia, quando surgem complicações da doença ou falência terapêutica.

### PO 363 | MONITORIZAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO ESQUIZOFRÉNICA: REVISÃO DE RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

Rita Caetano Martins Pisco,<sup>1</sup> Daniela Campelo,<sup>1</sup> Gonçalo Marinho<sup>2</sup>

1. USF Valflores. 2. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

**Introdução:** A esquizofrenia é uma doença heterogénea marcada por episódios psicóticos e disfunção cognitiva progressiva. Surge na idade jovem e a sua prevalência é de 0,5-1%. Estima-se que a taxa de mortalidade seja duas a três vezes superior à da população geral, com redução de cerca de 20 anos da esperança média de vida. Mais do que o suicídio, a principal causa de mortalidade nos doentes esquizofrénicos deve-se à doença cardiovascular.

**Objetivo:** Reforçar a ligação entre a psiquiatria e a medicina geral e familiar (MGF) para a vigilância do risco cardiovascular em doentes com esquizofrenia.

**Método:** Pesquisa de artigos publicados entre 2000 e 2020 nas bases de dados PubMed e Cochrane e principais associações americanas e europeias de psiquiatria, diabetes e cardiologia. Termos MeSH: schizophrenia, antipsychotics, guidelines, screening, diabetes, dyslipidemia, weight, cardiovascular disease e metabolic syndrome.

**Resultados:** Os doentes com esquizofrenia têm o dobro do risco de mortalidade por doença cardiovascular e maior prevalência de síndrome metabólica, que resulta dos efeitos adversos dos antipsicóticos e do estilo de vida pouco saudável. A população com doenças mentais severas parece recorrer menos aos cuidados de saúde primários (CSP) e tem pior qualidade de cuidados médicos não psiquiátricos. Num estudo português de 2010, que acompanhou 125 doentes com esquizofrenia, foi observada uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular e concluíram que a maioria desses doentes com hipertensão, dislipidemia e diabetes não se encontravam a receber tratamento. Não há ainda um claro consenso quanto ao rastreio das alterações metabólicas nos doentes sob terapêutica com antipsicóticos, mas as guidelines internacionais recomendam monitorizar a glicemia em jejum, o perfil lipídico e a tensão arterial.

**Discussão:** O síndrome metabólico é bastante frequente nos doentes com esquizofrenia e representa um importante fator de risco cardiovascular. É fundamental a deteção precoce dos fatores de risco modificáveis nestes doentes e aumentar a sua afluência aos CSP.

**Conclusão:** É necessário melhorar a cooperação entre a psiquiatria e a MGF, de forma a assegurar cuidados partilhados, estabelecer vigilância regular e contribuir para a redução da morbimortalidade nesta população.



### PO 38 | TUMEFACÕES CERVICAIS: PROPOSTA DE ABORDAGEM AO NÍVEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Maria João Gomes da Silva Gonçalves,<sup>1</sup> Isabel Mina,<sup>1</sup> Mariana Silva,<sup>1</sup> Nina Lopes,<sup>1</sup> Rodrigo Costa<sup>1</sup>

1. USF Garcia de Orta, ACeS Porto Ocidental.

**Introdução:** As tumefações cervicais são queixas muito comuns na prática clínica em pacientes de todas as idades, mais frequentemente na idade pediátrica. Na maioria das vezes resultam de processos inflamatórios autolimitados; no entanto, um diagnóstico diferencial deve englobar todo o espectro de possibilidades.

**Objetivo:** Revisão e proposta de abordagem de tumefações cervicais ao nível dos cuidados de saúde primários.

**Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura em Inglês e Português com pesquisa em bases de dados como a PubMed, Cochrane Library e revistas/jornais científicos internacionais, com recuso aos termos MeSH "cervical adenopathies" e "primary care", publicados nos últimos cinco anos.

**Resultados:** Na abordagem inicial do doente com uma tumefação cervical, a primeira consideração do médico deve ser a faixa etária do doente, uma vez que a incidência de cada patologia difere com a faixa etária. Nos doentes pediátricos, 75% das adenopatias cervicais são de causa inflamatória ou infecciosa, enquanto nos doentes com mais de 40 anos 80% dos casos podem significar neoplasia. A localização da massa cervical deve ser o segundo fator a ser considerado no diagnóstico diferencial. O padrão de crescimento da lesão é também muito importante, dado que tumefações que flutuam em tamanho ou que estão presentes há muito tempo são mais sugestivas de lesões benignas, enquanto uma lesão com crescimento progressivo e que apareceu há relativamente pouco tempo conduz para uma suspeita de neoplasia. Quanto ao exame físico, para além da localização devemos ter em atenção a dimensão, consistência, dor e mobilidade, dado que nos podem orientar para o diagnóstico. Relativamente aos exames de imagem, nomeadamente a ecografia e a tomografia computadorizada, têm especial interesse para o auxílio da confirmação diagnóstica e para a orientação terapêutica.

**Discussão e Conclusão:** As tumefações cervicais são uma causa de grande preocupação por parte dos doentes e um motivo recorrente de consulta aberta ao nível dos cuidados de saúde primários. Uma correta abordagem inicial pode ser crucial no diagnóstico e tratamento, nomeadamente dos adultos, onde a principal causa das adenopatias remete para a neoplasia. Nesse sentido, cabe aos médicos de família a prática de uma abordagem sistemática, promovendo um papel central no diagnóstico precoce e tratamento das diversas causas das tumefações cervicais.

### PO 61 | ESQUEMA DE VACINAÇÃO EM ADULTOS ESPLENECTOMIZADOS

Ana Carolina Batista Lima,<sup>1</sup> Pedro Vasconcelos,<sup>1</sup> Pedro Carretas,<sup>1</sup> Monica Mota<sup>1</sup>

1. UCSP São Pedro Sul.

**Introdução:** A esplenectomia aumenta a suscetibilidade para infeções graves por bactérias capsuladas. A vacinação constitui uma medida que visa diminuir a morbimortalidade associada à infeção por determinadas estirpes.

**Objetivo:** Rever a literatura disponível acerca da vacinação de doentes esplenectomizados.

**Método:** Pesquisa bibliográfica de artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês e português, na PubMed/MEDLINE e UpToDate com os termos MeSH "vaccine" e "splenectomy".

**Resultados:** Dos 25 artigos encontrados selecionaram-se quatro revisões clássicas.

**Discussão:** A fim de otimizar a resposta imune à vacinação, a indicação é iniciá-la pelo menos duas semanas, idealmente 10 a 12 semanas, antes da esplenectomia. Quando não é possível, deverá ser iniciada duas semanas após o procedimento. As causas mais comuns de sépsis e infeções graves que podem ser evitáveis pela vacina em pacientes esplenectomizados são: pneumococos, Haemophilus influenzae tipo b (Hib) e meningococos. A esplenectomia não contraindica o uso de vacinas vivas. A vacinação contra o Pneumococos é realizada com vacina polissacárida conjugada de 13 valências (Pn13) e, seis a doze meses depois, com vacina polissacárida de 23 valências (Pn23) com reforço de Pn23 ao fim de cinco anos. Está recomendada apenas uma dose de Hib. Em casos em que os doentes já tenham feito alguma dose, justificada por outros estados de imunossupressão, não está indicado fazer outra dose. Em relação à vacinação contra o meningococo, a MenACWY deverá ser feita em duas doses, espaçadas no mínimo em oito semanas, com um reforço a cada cinco anos. A MenB-4C deverá ser feita com duas doses, espaçadas, pelo menos, em quatro semanas e deverá ser feito reforço ao fim de um ano e, depois, a cada dois-três anos. Ou com MenB- FHbp: duas doses administradas com um intervalo de pelo menos um mês, seguidas por uma terceira dose, administrada pelo menos quatro meses após a segunda dose, reforço ao fim de um ano e, depois, a cada dois-três anos. Como o Influenza está associado a um risco aumentado de infeção por pneumococo, enfatiza-se a importância da vacinação antigripal anual. Além disso, os pacientes esplenectomizados deverão cumprir as vacinas recomendadas para a idade respetiva.

**Conclusão:** Na nossa prática clínica podemos deparar-nos com doentes esplenectomizados que, em termos de vacinação, têm indicações distintas. Assim, cabe-nos perceber quais os esquemas de vacinação recomendados para melhor orientar os nossos doentes.



### PO 178 | OS MEIOS JUTIFICAM OS FINS?

Maria Eduarda Costa,<sup>1</sup> Ana Silva,<sup>1</sup> Ana Madeira,<sup>1</sup> André Cardoso,<sup>2</sup> Ana Luisa Martins<sup>1</sup>

1. USF São Domingos. 2. USF Alviela.

**Introdução:** Dado o contexto pandémico atual, a e-consulta (interação entre o profissional de saúde e o paciente através de meios eletrónicos) tem substituído as consultas presenciais, adotando desta forma um papel preponderante no dia-a-dia de um médico de medicina geral e familiar. Aproximadamente 81% dos adultos em países desenvolvidos têm acesso a internet e telefone, tornando-as, desta forma, em ferramentas muito úteis na interação médico-utente. A consulta de hipertensão arterial (HTA) é uma das e-consultas mais frequentes, dada a prevalência da HTA acima dos 50 anos de idade e ser um fator de risco de doença cardiovascular e de morte. Uma vez que o controlo da HTA é um dos maiores desafios, dada a pobre adesão ao tratamento e a estilos de vida saudáveis, decidimos realizar a seguinte revisão de forma a avaliar a eficácia da e-consulta no controlo da HTA.

**Objetivo:** Avaliar a evidência da e-consulta no controlo da HTA.

**Método:** Foi efetuada uma pesquisa em inúmeras bases de dados (The Cochrane Library, PubMed e cross-references) e sites oficiais de entidades de saúde (OMS e SNS). Utilizaram-se os seguintes termos na pesquisa: e-health, teleconsultation, remote consultation, primary health care, hypertension. A escolha dos artigos baseou-se no seu conteúdo e na robustez/evidência dos mesmos segundo a escala de SORT. Não foi definido critério de exclusão temporal.

**Resultados:** Após a pesquisa e a seleção obtivemos oito artigos (2010 a 2020): cinco ensaios clínicos, um estudo quase experimental, um estudo transversal e um consenso. A e-consulta pode promover alterações no estilo de vida, melhorar o outcome cardíaco, obter um melhor controlo da tensão arterial (TA) e diminuir o número de consultas presenciais.

**Discussão:** A e-consulta de HTA é eficaz no controlo da TA e na diminuição do risco cardiovascular. É também uma estratégia que permite uma elevada abrangência a nível populacional.